

# **Systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE**

En kvalitativ jämförelsestudie mellan mindre erfarna och erfarna sjukskötare på en sjukhus jourpoliklinik.

Henri Mertaniemi

Niklas Jansson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	12824 (Jansson), 13011 (Mertaniemi)
Författare:	Niklas Jansson, Henri Mertaniemi
Arbetets namn:	Systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE. En kvalitativ jämförelsestudie mellan mindre erfarna och erfarna sjukskötare på en sjukhus jourpoliklinik.
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie var ett beställningsarbete av en sjukhus jourpoliklinik som handlade om jämförelse mellan mindre erfarna och erfarna sjukskötares kunskap och förmåga att göra en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE. Arbetet bestod av en litteraturöversikt samt en kvalitativ del. Definitionen av mindre erfarna och erfarna sjukskötare gjordes på basen av Dreyfus modell, som presenteras av Patricia Benner (1993, s. 37-50). Beställaren valde ut tre informanter från båda grupperna och intervjuerna utfördes i december 2013. Syfte med arbetet var att genom intervjuer av två olika kompetensgrupper få fram skillnader i bedömning av patientens hälsotillstånd mellan dessa grupper och hjälpa arbetsgivaren förstå skillnader i tillvägagångssätt mellan erfarna och mindre erfarna sjukskötare. De centrala frågeställningarna som skribenterna ville få svar på i denna studie var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE?</li> <li>2. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE enligt en erfaren sjukskötare?</li> <li>3. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE enligt en mindre erfaren sjukskötare?</li> <li>4. Hur skiljer sig de mindre erfarna sjuksköternas sätt att göra en systematisk bedömning enligt ABCDE från de erfarna sjuksköternas sätt?</li> </ol> <p>Resultaten visade att alla informanter hade hört om ABCDE-modellen och kunde beskriva undersökningarna och vården i rätt ordning i enlighet med litteraturen. De erfarna sjuksköterna kunde noggrannare beskriva de olika undersökningarna och vården i ABCDE-modellen.</p> <p>Då resultaten från tidigare forskning och svaren från intervjun sammanställdes blev det tydligt att erfarenhet är den viktigaste enskilda faktorn för kompetens och indirekta faktorn för patientsäkerhet. Erfarenhet leder till ökad kompetens. Introduktion till arbetet och gynnsam inlärningsmiljö framstod både i litteratur och i intervju svaren som viktiga nämnare på vägen till högre kompetensnivå för mindre erfarna sjukskötare.</p>	
Nyckelord:	Jourpoliklinik, ABCDE, systematisk bedömning, kompetens, patientsäkerhet, HNS
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
DegreeProgramme:	Emergency Care
Identification number:	12824 (Jansson), 13011 (Mertaniemi)
Author:	Henri Mertaniemi, Niklas Jansson
Title:	A systematic assessment of the patient's health status according to the ABCDE. A qualitative comparison study between less experienced and experienced nurses at a hospital emergency department.
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	The Hospital District of Helsinki and Uusimaa, HUS
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to compare less experienced and experienced nurses' knowledge and ability to make a systematic assessment of patient's health status using the ABCDE's. This study consisted of a literature review and a qualitative part. The definition of the less experienced and the experienced nurses was made based on Dreyfus model, presented by Patricia Benner (1993, p. 37-50). The commissioner chose three informants from both groups and interviews were conducted in December 2013. The purpose of this study was - through interviews with two different professional skills groups – to produce differences in the assessment of the patient's health status between these groups and help the employer to understand the different styles of approach of the less experienced and the experienced nurses. The central questions of the study were:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is a systematic assessment of the patient's condition according to ABCDE?</li> <li>2. What is a systematic assessment of the patient's condition using the ABCDE according to an experienced nurse?</li> <li>3. What is a systematic assessment of the patient's condition using the ABCDE according to less experienced nurses?</li> <li>4. How does the less experienced nurses' method of making a systematic assessment using the ABCDE differ from the experienced nurses'?</li> </ol> <p>The results showed that all nurses in the Emergency Department had heard about the ABCDE model and could describe the survey and care in the correct order according to previous literature. The experienced nurses on the other hand were able to accurately describe the different surveys and care according to the ABCDE model.</p> <p>When the results of the previous research and the responses from the interview were compiled, it became clear that experience is the most important single factor in competence and indirect factor in patient safety. Experience leads to increased expertise. Schooling and conducive learning environment appeared both in literature and in interview responses as an important denominator on the path to higher skill levels for less experienced nurses.</p>	
Keywords:	Emergency department, ABCDE, systematic survey, competence, patient safety, HUS
Number of pages:	61
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	12824 (Jansson), 13011 (Mertaniemi)
Tekijä:	Henri Mertaniemi, Niklas Jansson
Työn nimi:	Systemaattinen tilanarvio potilaan terveydentilasta ABCDE-mallia käyttäen. Kvalitatiivinen vertailututkimus vähemmän kokeneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien välillä erään sairaalan päivystyspoliklinikalla.
Työnohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS	
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Tämä tutkimus oli eräälle sairaalan päivystyspoliklinikalle tehty tilaustyö, jonka ideana oli vertailla vähemmän kokeneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien tietoa ja kykyä tehdä systemaattinen tilanarvio potilaasta ABCDE menetelmää käyttäen. Työ koostui kirjallisuuskatsauksesta sekä kvalitatiivisesta osasta. Vähemmän kokeneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien määritelmä tehtiin Dreyfusin mallia käyttäen, jonka Patricia Benner (1993, s. 37-50) esittää. Työn tilaaja valitsi haastateltaviksi kuusi sairaanhoitajaa, jotka täyttivät pätevyyskriteerit. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2013. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville näiden kahden ryhmien eroavaisuudet systemaattisen tilanarvion teossa ja tätä kautta auttaa työnantajaa ymmärtämään vähemmän kokeneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien eriäviä lähestymistapoja. Keskeiset tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä potilaan systemaattinen tilanarvio ABCDE-mallia käyttäen sisältää?</li> <li>2. Mitä potilaan systemaattinen tilanarvio ABCDE-mallia käyttäen sisältää kokeneen hoitajan mielestä?</li> <li>3. Mitä potilaan systemaattinen tilanarvio ABCDE-mallia käyttäen sisältää vähemmän kokeneen hoitajan mielestä?</li> <li>4. Miten vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien tapa tehdä systemaattinen tilanarvio ABCDE-mallia käyttäen eroaa kokeneiden sairaanhoitajien tavasta?</li> </ol> <p>Tulokset osoittivat, että päivystyspoliklinikan kaikki sairaanhoitajat olivat kuulleet ABCDE-mallista ja osasivat kuvailla tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet oikeassa järjestyksessä, aiempien tutkimusten mukaisesti. Kokeneemmat hoitajat osasivat sen sijaan kuvailla tutkimukset ja toimenpiteet vähemmän kokeneempia tarkemmin. Yhdistettäessä tuloksia aikaisemmista tutkimuksista ja haastatteluista kävi selväksi, että kokemus on tärkein yksittäinen tekijä pätevyyttä määriteltäessä ja tärkein epäsuora tekijä potilasturvallisuutta ajatellen. Kokemus johtaa pätevyyden kertymiseen. Perehdytys ja suotuisa oppimisympäristö ovat vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien kannalta tärkeitä korkeampaan pätevyystasoon johtavia tekijöitä, jotka esiintyvät sekä kirjallisuudessa että haastatteluissa.</p>	
Avainsanat:	Päivystyspoliklinikka, ABCDE, systemaattinen tilanarvio, pätevyys, potilasturvallisuus, HUS
Sivumäärä:	61
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>CENTRALA BEGREPP .....</b>	<b>12</b>
3.1	ABCDE-modellen .....	12
3.2	Systematisk bedömning av patientens tillstånd .....	15
3.3	Mindre erfaren sjukskötare .....	17
3.4	Erfaren sjukskötare .....	17
<b>4</b>	<b>DESIGN - ARBETSPROCESSEN .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>LITTERATURÖVERSIKT .....</b>	<b>20</b>
5.1	Litteratursökning .....	20
5.1.1	<i>Forskningar i förhållandet till ABCDE-modellen .....</i>	<i>21</i>
5.1.2	<i>Forskningar i förhållandet till kompetens .....</i>	<i>24</i>
<b>6</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM .....</b>	<b>27</b>
6.1	Patientsäkerhet .....	27
6.1.1	<i>Faktorer som påverkar patientsäkerheten .....</i>	<i>28</i>
6.1.2	<i>Mänskliga faktorer .....</i>	<i>29</i>
6.2	Kompetens .....	30
6.2.1	<i>Dreyfus modell .....</i>	<i>31</i>
<b>7</b>	<b>METOD OCH FORSKNINGSETIK .....</b>	<b>33</b>
7.1	Metod .....	33
7.1.1	<i>Kvalitativ forskning .....</i>	<i>33</i>
7.1.2	<i>Temaintervju och innehållsanalys .....</i>	<i>34</i>
7.2	Forskningsetik .....	35
7.2.1	<i>Respekt för informantens självbestämmanderätt .....</i>	<i>36</i>
7.2.2	<i>Undvikandet av skada .....</i>	<i>36</i>
7.2.3	<i>Person- och dataskydd .....</i>	<i>37</i>
<b>8</b>	<b>REDOVISNING AV INTERVJUERNA .....</b>	<b>38</b>
8.1	Hur går sjuksköterna till väga i ett simulerat patientfall? .....	38
8.2	Vad innebär en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd? .....	40
8.3	ABCDE-modellen på jourpolikliniken .....	43
8.4	Utveckling av sig själv och organisationen .....	47
<b>9</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>50</b>

<b>10</b>	<b>KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>55</b>
10.1	FORTSATT FORSKNING .....	57
	<b>Källor .....</b>	<b>59</b>
	<b>BILAGA 1 BREV TILL INFORMANT.....</b>	<b>62</b>
	<b>BILAGA 2 INTERVJUMANUS .....</b>	<b>63</b>

## Figurer

Figur 1 ETC:s systematiska bedömning av patientens tillstånd.....	16
Figur 2 Studiens design .....	18
Figur 3 Patientsäkerhetens centrala begrepp .....	27

## 1 INLEDNING

Under en natt i början av år 1976, på en frusen åker i delstaten Nebraska, U.S.A. fick förändringen inom vården av traumapatienter sin början, då doktor James Styner nödlandade sitt lilla flygplan med sin fru och fyra barn ombord. Upplevelsen av att vänta isolerad i åtta timmar på hjälp som aldrig kom och resan till ett lokalsjukhus där de, enligt hans uppfattning, fick bristfällig vård samt deras evakuering till Lincoln General Hospital fick honom att vilja utveckla ett revolutionärt nytt koncept för akutsjukvård. Den natten föddes konceptet Advanced Trauma Life Support, ATLS, och begreppet blev en standard för akutsjukvård över hela världen. (Styner 2007)

Påståendet ”då jag kan ge bättre vård ute på åkern med begränsade resurser än vad mina barn och jag fick på lokalsjukhuset, så är det något fel på systemet och det måste förändras” upplyser doktor Styners tankar och hans motivering till att utveckla vården. Enligt honom fanns det för stora skillnader i mottagandet av patienter. Han ansåg att det de facto inte var något fel på kvaliteten på vården på lokalsjukhuset utan i vilken ordning problemen togs i beaktande. (Styner 2007)

Tillsammans med sin kollega Ron Craig började doktor Styner utveckla systemet och bestämde sig för att använda ett liknande format som doktor Steve Carvith hade skapat för patienter med akut hjärtproblem kallat Advanced Cardiac Life Support, ACLS. Formatet för traumapatienter fick därmed heta ATLS. Sjukskötaren Jodie Bechtel hade jobbat med doktor Carvith inom ACLS-projektet, och började samarbeta med doktor Styner och doktor Craig i utvecklandet av ATLS. De insåg att problemet låg i den felaktiga ordningsföljden av vård. Istället för att försöka samtidigt ta i beaktande alla vitala livsfunktioner som är hotade, göra en diagnos och sedan gå tillbaka till vårdandet, så är det ändamålsenligt att koncentrera sig på ett problem i taget, med början från det mest livshotande problemet, och vårda det och sedan gå vidare till nästa problem. (Styner 2007)

Medlemmarna i projektet av ATLS hade under åren blivit många fler, och de började kalla det nya konceptet ”the ABC’s of trauma”. Projektet hade inte kommit med någon ny forskning eller vetenskapliga upptäckter. De bara tog det som redan var känt och omorganiserade det till ett effektivare sätt att vårda traumapatienter. År 1978 ordnades



den första kursen i ATLS enligt modell av doktor Styner och hans samarbetspartner. (Styner 2007)

Med detta examensarbete vill skribenterna utforska skillnader i undersökningen av patientens hälsotillstånd och vården enligt ABCDE-modellen på en jourpoliklinik som bemöter traumapatienter dagligen. Arbetet börjar med en litteraturöversikt över tidigare forskning inom området och sedan görs en temaintervju där sjukskötare på en jourpoliklinik intervjuas. Sjukskötarna är indelade i två grupper enligt kompetens. Indelningen beskrivs närmare i kapitlen 3.3 och 3.4.

Skribenterna har valt att göra några begränsningar i studien. Barnpatienter har lämnats bort både i litteraturöversikten och i intervjuerna, skribenterna nämner endast sjukhusets jourpoliklinik och resultaten är jämförbara endast på en jourpoliklinik.

Skribenterna i examensarbetet har varit väl motiverade att få vara med och planera och utföra denna studie och diskutera resultaten av utförandet av en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE-modellen och jämföra erfarna sjukskötares och mindre erfarna sjukskötares sätt att utföra en systematisk bedömning. ABCDE-modellen har introducerats åt skribenterna redan i tidigt skede av akutvårdsutbildningen. Skribenterna anser att detta examensarbete har stor betydelse för jourpolikliniken som beställt arbetet genom möjligheten att intensifiera introduktionen till arbetet och genom att införa ett enhetligt protokoll för systematisk bedömning. Vidare forskning i sjukskötares sätt att göra en systematisk bedömning enligt ABCDE-modellen på andra sjukhus anses viktigt.

Benämningen ABCDE i denna studie står för Airway, Breathing, Circulation, Disability och Exposure. Dessa är noggrannare förklarade under rubriken Centrala begrepp i kapitel 3.1. Variationer på denna modell förekommer i olika litteratur, t.ex. cABC (Kuisma et al. 2013 s. 121). Det handlar i varje fall om en systematisk bedömning i vilket ingår en primärbedömning där medvetandegraden, andningen och blodcirkulationen snabbt undersöks och livshotande situationen åtgärdas. Därefter görs en noggrannare situationsbedömning. Även prehospitalt, före transporten till sjukhuset påbörjas, ska vitala kroppsfunktioner bedömas och enligt möjligheter säkerställas, eftersom övervakningen av patienten försvåras under transporten (Kuisma et al. 2013 s. 120).

Även om ABCDE-modellen ursprungligen utvecklades för att göra vården av traumapatienter på sjukhus förenlig så har man insett vikten av att implementera tankesättet till alla kritiskt sjuka patienter, utanför och innanför sjukhuset, och oberoende av underliggande orsak. Varje människa som har en skada eller ett symptom som kräver omedelbar medicinsk uppmärksamhet, och som bemöts av en skötare eller en vårdgrupp, borde genomgå en systematisk bedömning av sitt hälsotillstånd av skötaren/gruppen i fråga för att känna igen eventuella livshotande situationer och påbörja omedelbar vård.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med arbetet är att jämföra erfarna och mindre erfarna sjukskötares förmåga att göra en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE. Skribenterna kommer att gå djupare in på vad själva ABCDE-modellen innehåller och vad det betyder att systematiskt bedöma en patients hälsotillstånd. Mindre erfarna och erfarna sjukskötares gränsdragning är gjord enligt litteratur av Patricia Benner (1993).

Syfte med arbetet är att genom intervjuer av två olika yrkeskompetensgrupper få fram skillnader i bedömning av patientens hälsotillstånd mellan dessa grupper och hjälpa arbetsgivaren förstå skillnader i tillvägagångssätt mellan erfarna och mindre erfarna sjukskötare. Hypotesen som skribenterna jobbar med är att ett enhetligt system i bedömning av patientens hälsotillstånd leder till jämlik vård av patienter och ökad patientsäkerhet.

Detta examensarbete är arbetslivsorienterat och syftet och frågeställningarna är utvecklade tillsammans med arbetslivet. Tanken är att uppdragsgivaren, med hjälp av denna studie, ska kunna implementera och använda ABCDE-modellen för bedömningen av patientens hälsotillstånd mer effektivt.

De centrala frågeställningarna som skribenterna vill få svar på i denna studie är:

1. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE?
2. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE enligt en erfaren sjukskötare?
3. Vad innehåller en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE enligt en mindre erfaren sjukskötare?
4. Hur skiljer sig de mindre erfarna sjukskötarens sätt att göra en systematisk bedömning enligt ABCDE från de erfarna sjukskötarens sätt?

### **3 CENTRALA BEGREPP**

För att göra läsandet lättare bör några för studien centrala begrepp förklaras. I studien nämns ordet jourpoliklinik, där handlingssättet är en omedelbar bedömning och behandling av en akut sjukdom, skada eller en kronisk sjukdom som blivit värre. Det handlar om sådana situationer där vården och behandlingen inte kan vänta till nästa dag (HNS 2014). Patienterna kommer till jourpolikliniken antingen med ambulans eller med egen transport. De andra begreppen förklaras i delkapitlen.

#### **3.1 ABCDE-modellen**

Under denna underrubrik beskrivs innehållet av en systematisk bedömning enligt ABCDE-modellen och vad som är de första och viktigaste åtgärderna som görs ifall något är fel i patientens hälsotillstånd. Denna modell används mycket inom akutvården i Finland och modellen är enligt beställaren av studien också en del av deras vardag på sjukhusets jourpoliklinik. Koponen & Sillanpää (2005 s. 76) skriver att primärbedömningen görs på samma sätt prehospitalt och inhospitalt. Det anses därför vara relevant att använda även prehospitalt läromaterial i studien fastän studien i sig riktar sig på bedömning på jourpoliklinik.

I en del litteratur beskrivs bedömningen av patientens tillstånd som en primärbedömning ABC (Kuisma et al. 2013 s. 121) och en sekundärbedömning eller en helhetsundersökning ABCDE (Kuisma et al. 2013 s. 520). Kuisma et al. (2013 s. 121) tar även upp en modifierad primärbedömningsmodell för traumapatienter, cABC, där c står för cervical spine, d.v.s. halsryggen.

En systematisk bedömning enligt ABCDE-modellen betyder att man går igenom patientens vitala livsfunktioner i en viss ordning, d.v.s. med ett steg för steg utföra lätta mätningar, palperingar och auskulteringar för att bedöma patientens situation vid bemötandet av honom. Jämförelsevis skriver Göransson et al. (2008 s. 49-57) om att ABCDE-modellens mätningar skulle ännu djupare prioriteras, t.ex. att räkning av andningsfrekvens ska göras före mätning av saturation. Detta är en svensk studie och inget finskt material har ännu kommit upp med liknande system, så därför tas denna del av svenska studien inte i beaktande.

För att klargöra noggrannare vad denna ABCDE-modell innebär så spjälks nu bokstäverna upp och det beskrivs enskilt för var och en av orden vad de betyder och vad det medför för undersökningar och akuta åtgärder.

A = airway, d.v.s. andningsvägen. Vid detta steg ska man se till att patientens andningsväg är öppen och att den hålls öppen, detta är den absolut viktigaste delen av primärbedömningen. Om patienten talar med klar röst och är vid fullt medvetande, så är andningsvägen sannolikt säkrad, men om patientens röst är rosslig eller om patientens medvetande sviktar är det skäl att kolla att det inte finns främmande föremål i svalget och att andningsvägen är och hålls öppen. Säkraste sättet att undersöka om andningsvägen är öppen är att känna om luftströmmen känns, t.ex. med handen. Målet med säkring av andningsvägen är att kunna känna en normal luftström. För att nå dessa mål måste man förutom extension av patientens huvud även rena svalget från främmande föremål, såsom t.ex. blod och spyor. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 77)

I vissa fall, då patientens medvetande är dåligt, kan det vara fördelaktigt att säkerställa en förhindrad andningsväg genom att t.ex. sätta en svalgtub (Koponen & Sillanpää 2005 s. 86) eller genom intubation (Kuisma et al. 2013 s. 194).

B = breathing, d.v.s. andning. Vid detta steg ser man till att patienten kan andas genom sin öppna andningsväg. Det lättaste sättet att göra detta är att sätta handen framför munnen och näsan för att känna luftströmmen och med detsamma kolla att bröstkorgen rör sig symmetriskt i takt med andetagerna och att lyssna hur andningen låter med blotta örat. Normal andningsfrekvens hos en människa är 8-20 gånger per minut. Allting utanför detta intervall är avvikande och patienten har då någotslags andningsbesvär (Silfvast et al. 2010 s. 199-200). I s.k. agonal andetag gör patienten andningsrörelser men ingen luftström känns. I sådana fall, och då andningsfrekvensen är för låg, måste patientens andning assisteras med en andningsballong (Koponen & Sillanpää 2005 s. 77-79).

I fall där patienten är intuberad, så måste andningen alltid stödjas mekaniskt med andningsballong eller med ventilator. (Kuisma et al. 2013 s. 195)

C = circulation, d.v.s. blodcirkulationen. Vid detta steg gör man en snabb bedömning av patientens blodcirkulation med hjälp av att känna på patientens puls. Hos en medvetslös patient känner man på hals- eller lårartären och hos en medveten patient kan man istället

känna på strålbensartären. Om pulsen känns så har den medvetslösa patienten åtminstone ett systoliskt blodtryck på 50 mm Hg, och patienten som är vid medvetandet ett systoliskt blodtryck på 80 mm Hg. Ifall pulsen inte känns skall hjärt- och lungräddning påbörjas omedelbart. Förutom pulsen så känner man även på patientens hud, om den är torr eller fuktig, varm eller kall. Denna information berättar om värmegränser hos patienten, som i sin tur varnar om t.ex. blodförlust. Till cirkulationen hör även att man täpper blödningar med att trycka hårt på blödande sår och med att lyfta upp den kroppsdel där såret är. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 77-79)

D = disability, d.v.s. medvetandet. Bedömningen av medvetandegraden görs oftast enligt Glasgow Coma Scale (GCS) eller en snabbare grövre bedömning kan göras enligt AVPU-indelning. GCS ger ett numeriskt värde mellan 3 och 15. Skötaren bedömer patientens ögonreaktion, talförmåga och rörelseförmåga/reflexer, där maxpoängen för dessa delar är fyra, fem och sex poäng. På en patient som är vid medvetandet är medvetandegraden lättare att bestämma, medan det är svårare på en medvetslös patient. Då måste man stimulera smärta hos patienten, som sedan reagerar på smärtan på något sätt på alla tre av ovan nämnda kategorier. AVPU-indelningen beskriver medvetande på ett knapphändigt sätt: Vaken och responsiv (Alert), reagerar på tal (Verbal stimulus +), reagerar på smärta (Painful stimulus +), reagerar inte på stimuli (Unresponsive). Bokstaven D kan även stå för defibrillering hos patienter med hjärtstopp. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 77-79)

E = exposure and environment, d.v.s. en helkroppsundersökning och skydd mot omgivningen. Med skydd mot omgivningen menas att man avlägsnar faktorn som förorsakar skada hos patienten, denna faktor kan vara t.ex. gift eller allergener (Castrén et al. 2012 s. 157). Castrén et al. (2012 s. 158) skriver även att en patient i Finland alltid har risk för hypotermi och uppvärmning av patienten kan ske t.ex. med varma intravenösa vätskor. Vid helkroppsundersökningen klär man av patienten och undersöker patienten från topp till tå och söker efter ytterligare skador. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 77-79 och Castrén 2012 s. 158)

I undersökning av t.ex. traumapatienter används ofta en ABCDE modell där det i bokstaven A också ingår "cervical spine", d.v.s. halsryggen. Detta betyder att patientens ryggrad tas i beaktande då man öppnar andningsvägarna och undersöker patienten vidare. (McSwain et al. 1999 s. 41 och Kuisma et al. 2013 s. 520)

Kuisma et al. (2013 s. 553) nämner att vid systematisk bedömning av en patient med brännskador kan modellen ytterligare kompletteras med bokstaven F (fluids), som står för vätskevård. Kuisma et al. (2013 s. 553) menar att vätskevård är speciellt viktigt hos dessa patienter och därför finns denna bokstav in i modellen. Denna bokstav tas inte i beaktande efter detta kapitel p.g.a. dess specifika användning endast hos en liten patientgrupp.

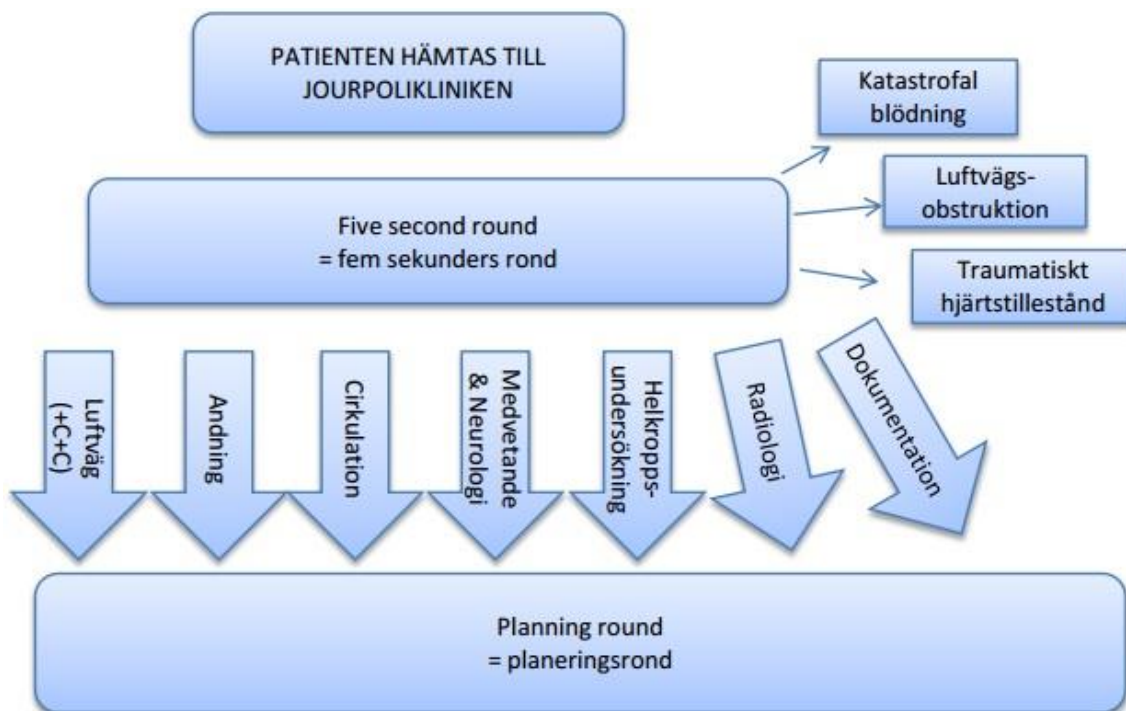
### **3.2 Systematisk bedömning av patientens tillstånd**

Det finns ett antal olika sätt att utföra en systematisk bedömning av patientens tillstånd. Alla system har ändå samma kärna och grundprincip. ABCDE används i alla system, men uppspjälkat på olika sätt. I följande beskrivs olika exempel på hur en systematisk bedömning kan se ut.

ETC (European Trauma Course) beskriver en systematisk bedömning med början från en s.k. "Five second round". Som namnet redan berättar, så ska det göras på ungefär fem sekunder och i detta ingår att det görs en snabb bedömning av patienten för att utesluta katastrofala blödningar, andningsvägsobstruktion och traumatiskt hjärtstillstånd. Denna snabba bedömning görs av traumateamledaren. Om det framkommer tecken på dessa katastrofala tillstånd så åtgärdas de omedelbart. (European Trauma Course 2014)

Direkt efter att de mest livshotande problemen är uteslutna utförs hela ABCDE-modellen av resten av teamet. A innehåller i denna modell förutom andningsvägen också stöd av halsryggen och kontroll av massiva blödningar. För övrigt består bokstäverna av samma som nämnts tidigare. Som två tilläggssteg har det skrivits in även radiologiska undersökningar samt dokumentering. Dessa steg görs i mån av möjligheter samtidigt av de övriga traumateam medlemmarna, men ändå med tanke på att göra de viktigaste undersökningarna först. (European Trauma Course 2014)

Undersökningsresultaten leder till en s.k. planning round, d.v.s. en planeringsrond som leder till en individuell plan för varje enskild patient. (European Trauma Course 2014)



Figur 1 ETC:s systematiska bedömning av patientens tillstånd (ETC 2014)

Tölö sjukhus traumaprotokoll beskriver en systematisk bedömning i flera steg. I följande stycken beskrivs endast de stegen som är relevanta i denna studie.

I samband med att patienten kommer till jourpolikliniken börjar traumaledaren med en snabb, max. 30 sekunders primärbedömning, där målet är att hitta livshotande tillstånd hos patienten och vid behov åtgärda dem. Dessa livshotande tillstånd är inte specificerade. Till detta steg hör även att stöda ryggraden med en nackkrage och att klä av patienten. (Traumatyöryhmä 2006)

Efter att primärbedömningen är gjord fortsätter man med bedömning av vitalfunktionerna ABC samt rapportering och dokumentering av dem. Bokstäverna står för samma som redan tidigare nämnts i detta kapitel. I nästa steg ingår förstavård åt patienten, d.v.s. man sköter t.ex. en tensionspneumothorax och öppnar intravenösa vätskerutter och påbörjar vätskevård vid behov. Det hör även till att göra en utförlig undersökning av bröstkorgen, buken, höften och skelettets stora ben. Efter att dessa är utförda gör neurokirurgen i följande steg en utförlig neurologisk bedömning. Då neurologiska undersökningen gjorts, så görs olika radiologiska undersökningar och ultraljudsundersökningar vid behov. (Traumatyöryhmä 2006)



Utgående från alla undersökningar som beskrivits tidigare, bedöms det om patienten behöver operativ vård. Om inte, så fortsätter bedömningen av patientens tillstånd systematiskt enligt ABCDE och patienten vårdas målmedvetet och eventuellt förbereds för flytt till intensivvårdsavdelning, operationssal, bäddavdelning eller annat sjukhus. (Traumatyöryhmä 2006)

### **3.3 Mindre erfaren sjukskötare**

En mindre erfaren sjukskötare är enligt definition en person som är utbildad sjukskötare, men som har avsevärt mindre erfarenhet av arbetet än en erfaren sjukskötare. Patricia Benner (1993, s. 32-50) skriver om Dreyfus-modellen och dess fem steg, där första steget är novis, som enligt Benner är en studerande eller en person som är alldeles ny inom ett visst delområde inom sjukvården. I tredje steget beskrivs en kompetent vårdare. Benner (1993, s. 41) skriver att en sjukskötare är kompetent då hon har jobbat i två till tre år inom samma eller liknande omständigheter.

Eftersom varken novis eller kompetent inte enligt definition passar in för mindre erfaren sjukskötare, så blir det kvar endast andra steget i Dreyfus-modell d.v.s. avancerad nybörjare. I denna studie anses en mindre erfaren sjukskötare vara en utexaminerad sjukskötare som har arbetserfarenhet från samma eller liknande arbetsuppgifter 0-2 år.

### **3.4 Erfaren sjukskötare**

Ordet erfaren är en väldigt diffus beskrivning och det finns ingen definition på hurudan mängd erfarenhet eller kompetens en erfaren person ska ha för att kallas erfaren.

Arbetets uppdragsgivare uppskattade att en erfaren sjukskötare skulle ha ca 10 år erfarenhet från liknande arbetsuppgifter. Patricia Benner (1993, s. 45) talar om en expert, som har 15 års erfarenhet från samma arbetsuppgifter. Fastän det är uppenbart att ett visst antal arbetsår inte gör en till expert, så behövs det i denna studie en klar definition för en erfaren sjukskötare. En erfaren sjukskötare definieras i denna studie som en sjukskötare som har jobbat med samma eller liknande arbetsuppgifter i åtminstone tio år.

## 4 DESIGN - ARBETSPROCESSEN

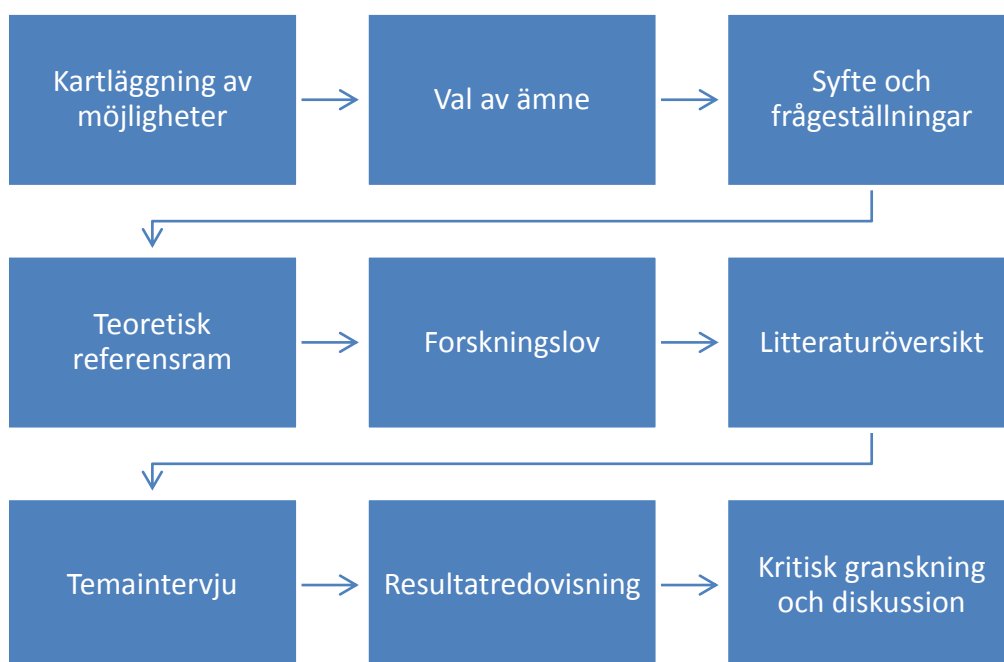
Skribenterna har under arbetsprocessen träffats regelbundet och delat upp delar för var och en att göra för sig själv. Då ena skribenten skrivit färdigt ett kapitel har det alltid blivit granskat av andra skribenten för att undvika skriv- och sakfel. Även diskussionskapitlet är kontrollerat av en utomstående, för att kontrollera kapitlets uppbyggnad samt begriplighet.

I följande stycke är beskrivet vilka kapitel och delkapitel som är skrivna av vilkendera av skribenterna och vilka som är gjorda tillsammans.

Henri: Centrala begrepp, teoretisk referensram, design - arbetsprocessen, forskningsetik.

Niklas: Inledning, metod.

Skribenterna tillsammans: Abstrakten, syfte och frågeställningar, litteraturöversikt, redovisning av intervjuerna, diskussion, kritisk granskning



Figur 2. Studiens design

Kartläggningen av möjligheter påbörjades redan under våren 2013. Skribenterna hade redan tidigare bestämt att skriva examensarbetet tillsammans om ett meningsfullt ämne, som eventuellt leder till konkreta resultat och förbättringar i patientsäkerhet. Akutvårdens

programledare kom fram med beställningar som kommit in under år 2013 och skribenterna valde detta ämne.

Studiens uppdragsgivare gav väldigt bra riktlinjer till en början och tre av fyra forskningsfrågor kom rakt från uppdragsgivaren. Efter att skribenterna specificerade och avgränsade ämnet byggdes det upp en teoretisk referensram. Processen för att få forskningslov visade sig vara långvarig och den påbörjades redan under sommaren 2013. Slutligen kom det ett jakande svar från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt den 19 november 2013. Innan svaret kom hade skribenterna redan hunnit få färdigt en litteraturöversikt och största delen av alla andra kapitel. Forskningslovet innebar att skribenterna kunde börja intervjua informanter. Intervjuerna gick av stapeln under tiden 5.12.2013 - 20.12.2013 och intervjuerna transkriberades före nyårsafton.

Vintern och våren 2014 har skribenterna ägnat åt att redovisa för resultaten samt diskuterat dem i förhållandet till varandra och till forskningsfrågorna, tidigare forskning och teoretiska referensramen.

## 5 LITTERATURÖVERSIKT

I detta kapitel beskrivs hur litteratursökningen genomfördes samt sammanfattningarna av artiklarna. Sammanfattningarna är gjorda i två delar skilt för ABCDE-modellen och för kompetens.

### 5.1 Litteratursökning

Syftet med denna litteraturöversikt var att åstadkomma en sammanfattning av tidigare genomförda forskningar och empiriska studier. Informationskällan utgörs av litteraturen och den redovisade data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. De valda studiernas resultat bör analyseras, sammanställas och diskuteras. I diskussionen granskas hur välgrundade resultaten är. (Forsberg & Wengström 2003 s. 29-31)

En omfattande sökning gjordes i olika databaser under tiden 1.6 - 31.9.2013 för att hitta hurudana studier tidigare gjorts inom systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE och kompetens.

I sökningen användes databaserna: Google Scholar, Academic Search Elite, Cinahl och PubMed. Många av artiklarna hittades i flera än en av databaserna.

Som sökord användes ABCDE, (*initial*) *assessment*, *primary survey*, *competence*, *emergency department*, *nursing*. Även via vårdarbetets specialterminologi, Hoidokki, hittades motsvarigheter på finska och svenska till dessa engelska sökord. Artiklarna som hittades var dock alla engelska. Sökorden kombinerades så att mängden träffar var hanterbar och artiklarna var möjliga att gå igenom. För att få relevant information måste vissa begränsningar göras. I dessa sökningar söktes endast artiklar som var publicerade år 2003 eller senare, som var i full text och artiklar som var förhandsgranskade. Skribenterna har inte velat betala för artiklar, så även gratis artiklar har varit ett kriterium för artiklar som användes. En sökning gjordes endast i Google Scholar för att hitta artikeln som skribenterna hade fått tag på ur en källförteckning från en doktorsavhandling. Sökningarna dokumenterades inte en för en, utan skribenterna slogs av en s.k. "*snowball-effekt*" (Forsberg 2003, s. 137), d.v.s. mera träffar hittades via artiklar som kom fram via sökorden som nämnts tidigare. Totalt sju artiklar valdes ut.

Sökningen av artiklar visade sig vara svårare än förväntat. Fastän ABCDE-metoden är välkänd och har använts redan i flera år i litteratur för studenter inom diverse sjukvårdsprogram, så har det gjorts väldigt få undersökningar och studier angående metodens användbarhet i praktiken. Kompetensartiklar var däremot enklare att hitta. Det har gjorts mycket studier inom sjukhusvärlden redan enbart i Finland och av dessa artiklar har skribenterna kunnat välja de bästa ur mängden, vilket inte var fallet i valet av artiklar som behandlade ABCDE-metoden.

Eftersom denna studie handlar både om att systematiskt bedöma patientens tillstånd enligt ABCDE och om kompetens genom att jämföra erfarna och mindre erfarna sjukskötares sätt att arbeta, så presenteras detta kapitel om tidigare forskning i två delar där användningen av ABCDE-modellen och kompetens är skilt.

### **5.1.1 Forskningar i förhållandet till ABCDE-modellen**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning inom systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE.

Användningen av ABCDE-modellen är allmänt godkänd runtom i världen och dess effekt har bevisats på många fronter, både innanför och utanför sjukhuset. Genom att ha en generellt accepterad systematisk procedur som hjälp i första bedömningen inlärt till hälso- och sjukvårdspersonalen kan kvaliteten på vården av en kritiskt sjuk patient förbättras. Målet med att använda en strukturerad modell är att snabbt känna igen livshotande situationer och åtgärda dem. Om alla medlemmar i en vårdgrupp följer ABCDE-modellen är det sannolikt att gruppens prestation ökar. (Thim et al. 2012 och Laskowski-Jones 2006)

Wood & Thorley (2010) menar att användning av ABCDE är så omfattande och lätt att lära sig att det bra kan tillämpas till t.ex. egenvårdare för patienter med inläringssvårigheter. Patienter som normalt inte kan uttrycka sig på ett sätt som andra människor kan kräva ett sätt att diagnostisera akuta sjukdomsfall och ABCDE är ett bra system för detta.

ABCDE-modellen kan och bör användas på alla patienter i olika ålder, men speciellt på kritiskt sjuka eller skadade. De kliniska tecknen på att det handlar om en akut situation är

de samma oberoende av orsak. Det är därför inte nödvändigt att i akuta skedet veta exakta diagnosen som ligger till grund då en första bedömning görs. (Thim et al. 2012)

Thim et al. (2012) påpekar att ABCDE-modellen inte bör användas då det misstänks att en person blivit livlös. Då handlar det om att ta reda på om det är möjligt att väcka personen och om denne andas normalt. Om inte, ska återupplivning påbörjas omedelbart. Däremot om personen reagerar ska ABCDE användas. Även då en återupplivad person återfår spontan blodcirkulation, bör ABCDE-modellen användas. Bedömningen av patientens hälsotillstånd ska fortgå tills tillståndet är stabilt. (Thim et al. 2012)

Laskowski-Jones (2006) skriver att med en standardiserad undersöknings- och vårdplan kan ett traumateam hitta de livshotande riskerna så tidigt som möjligt. Denna standard innehåller en primärbedömning enligt ABC och en sekundärbedömning enligt ABCDE. Efter sekundärbedömningen följer diagnostiska undersökningar, såsom blodprov och diverse röntgenbilder. Hon menar ändå att t.ex. blodprov kan tas redan under primärbedömningsskedet med det samma som det läggs en intravenös kanyl åt patienten.

Skötarna i ett traumateam måste prioritera sin egen arbetssäkerhet, detta betyder att före en patient kommer in på akutmottagningen, så klär varje sjukskötare sig i skyddsmask, förkläde, ögonskydd och handskar. (Laskowski-Jones 2006)

Det är viktigt att kunna förutse vissa farliga symptom hos patienten före de hinner bli livshotande. T.ex. agitation hos patienten kan vara bland de första tecknen på chocktillstånd och för att märka detta krävs inte några specifika numeriska mätningar. Patientens hälsotillstånd bör evalueras om och om igen med 5-15 minuters mellanrum både med kliniska och numeriska mätningar, enligt ABCDE. (Laskowski-Jones 2006)

Till sekundärbedömningen hos en traumapatient hör att få en bild av traumamekanismen. Även tidigare medicinsk historia och allergier bör tas reda på. Formeln AMPLE är ett sätt som Laskowski-Jones (2006) anser fungera bra för att få fram diverse information:

A - Allergies, allergier

M – Medication in use, vilka mediciner patienten använder

P – Past medical history, medicinsk historia, d.v.s. grundsjukdomar, tidigare operationer

L - Last meal, senaste måltiden

E - Events or environment related to the injury, händelser som ledde till skadan

Då alla traumateam använder sig av samma system har det ingen skillnad var patienten blir skött, eftersom alla fungerar och agerar på samma sätt. (Laskowski-Jones 2006 och Thim et al. 2012)

Hulme (2006) delar upp monitorering och undersökning av patienten i en s.k. klinisk monitorering, dvs. mätningar och undersökningar som görs med minimal mängd hjälpredskap enligt ABCD och en automatiserad monitorering som görs med hjälp av redskap som t.ex. blodtrycksmätare, pulsoximeter, elektrokardiogram och kapnometer.

De kliniska mätningarna enligt ABCD är en viktig färdighet och för att behärska detta krävs erfarenhet som uppnås genom övning. Kliniska mätningarna anses vara viktiga eftersom mätinstrumenten har vissa felmoment som kan leda till misstolkning. Pulsoximetern fungerar dåligt om patienten är i hypovolemisk chock och periferiska venerna är stängda, blodtrycksmätaren fungerar inte om patienten har ett snabbt förmaksflimmer, eller om patient rör på sig och kapnomätaren visar fel om intubationstuben ligger i matstrupen istället för luftstrupen. (Hulme 2006)

De automatiserade monitorerna frigör vårdaren från att stå fast vid patienten konstant, men Hulme (2006) påpekar att monitorering bör användas endast av professionell och skolad hälsovårdspersonal, som kan tolka värden på rätt sätt och agera vid behov. Rätt använd ger den automatiserade monitoreringen trender om patientens vitala parametrar och tidiga varningssignaler om patientens tillstånd och rätt tolkad information ger vårdpersonalen möjlighet att agera på försämrat hälsotillstånd i tid. Eftersom att felanvänd automatisk monitorering kan dröja ageranden av vårdpersonalen, ska en vårdare alltid ifrågasätta monitoreringsparametrarnas nödvändighet för patienten. (Hulme 2006)

Sammanfattningsvis tas användningen av ABCDE-modellen upp som ett fungerande sätt att undersöka och vårda alla möjliga olika patienter. Vikten av att förutse livshotande situationer tas fram, och kvaliteten på vård och vårdarens eller vårdgruppens prestation ökar genom användningen av ABCDE-modellen. Patientsäkerheten ökar då alla använder sig av samma systematiska bedömning oberoende av vårdare eller sjukhus. Klinisk

monitorering kräver erfarenhet och patientens tillstånd bör evalueras med korta mellanrum. Automatiserad monitorering ger mätvärden som kan följas för att se tecken på eventuell försämring i patientens tillstånd. En systematisk bedömning bör göras på alla patienter av alla vårdare.

### **5.1.2 Forskningar i förhållandet till kompetens**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning inom kompetens.

Nationalencyklopedins ordlista (2013) beskriver ordet *kompetens* som ”utbildning eller erfarenheten som krävs för en viss tjänst eller befattning”, samt ”kunnighet, skicklighet; som juridisk term laglig rätt att avgöra viss typ av ärende”. Meretoja et al. (2004) förklarar att etik och normer, reflektiv praxis samt kunskap och skicklighet som är specifikt för sammanhanget, bygger upp kompetent utförande. Således uppnås kompetens via en process, där kunskap och färdighet kombineras med attityder och värderingar, som är nödvändiga i ett visst sammanhang, för att utföra en föreskriven standard (Meretoja et al. 2004).

Kunskapsnivån värdesätts i allmänhet högre i de områden där sjuksköterna känner att de får använda sig av sin kunskap. Även ålder och längden på arbetserfarenhet inverkar positivt på sjuksköternas bedömning av sin kompetens. Genom att sjukskötare regelbundet upprätthåller och förevisar kompetens hålls patientsäkerheten och kvaliteten på vården hög. Sjuksköternas egen värdering gällande sin kompetens är väsentligt när det gäller att upprätthålla hög standard inom vården. (Meretoja et al. 2004).

Sjuksköterna på universitetssjukhus anser i allmänhet sin kompetens som god. Mest kompetenta tycker de sig vara i kategorierna som handlar om att klara av att prioritera olika uppgifter i växlande situationer, att förse patienten med etisk och individuell vård samt att identifiera och analysera patientens hälsotillstånd. Detta kan bero på att sjukskötare på universitetssjukhus möter mera patienter som är svårt sjuka och i behov av snabba insatser. Sjuksköterna ansåg sin kompetensnivå vara svagare i kategorin som handlade om att säkerställa kvaliteten genom att delta i och planera fortsatt vård. Orsaken till detta kan ligga i den snabba tekniska utvecklingen och krympta resurser. (Meretoja et al. 2004)



Salonen et al. (2007) berättar att introduktion till arbetet för nya sjukskötare är en väsentlig del i strävandet till högre kvalitet inom vården och högre kompetens bland sjukskötare. Dessutom har det visat sig att introduktionsprogram har en viktig roll (Meretoja et al. 2004). Salonen et al. (2007) påstår därtill att introduktionsprogram hjälper nyutexaminerade sjukskötare att bygga upp sitt självförtroende.

Inlärningsmiljön har en enorm påverkan på utvecklandet av kompetens. En bra stämning på avdelningen och stöd från organisationen bidrar till att öka utvecklingen av kompetens. Med hjälp av introduktionsprogram säkerställs en fortgående utveckling av sjukskötares kompetens. (Salonen et al. 2007) Stress, arbetsmiljö, kommunikation, brist av kontinuitet i vårdarbetet och gruppdynamiken i ett multiprofessionellt team togs upp som variabler som kan påverka patientsäkerheten på ett negativt sätt (Tippins 2005).

Salonen et al. (2007) rekommenderar att administrativa handlingar bör tas för att stöda utveckling av gynnsamma inlärningsmiljöer, som i sin tur ökar kompetensen. Det anses att ålder, arbetserfarenhet, arbetsmiljö och introduktionsprogram kan vara relaterat till positiv utveckling inom kompetens bland nyutbildade sjukskötare. Ju längre en sjukskötare har jobbat på sin enhet, desto högre evaluerades kompetensen inom det område. Det anses inte heller finnas skillnader i kompetens bland sjukskötare från yrkeshögskolor jämfört med sjukskötare från yrkesskolor och inte heller mellan könen. (Salonen et al. 2007)

Vårdare vars erfarenhet är över fem år känner bättre igen en kritisk sjuk patient, medan en sjukskötare vars erfarenhet är under fem år är bättre på att agera i fall med en kritiskt sjuk patient. Det har visat sig att vårdare som jobbat över fem år på akutmottagning känner igen varnande symptom på patienter genom reflektioner till föregående patientfall de haft under sin karriär och genom intuition, medan de mindre erfarna sjukskötarna känner igen varnande symptom mer från en teoretisk grund. Erfarenheten anses påverka sjukskötarnas arbetssätt. Sjukskötarna anser att primärbedömningen är en väldigt viktig del i bedömningen av patientens hälsotillstånd. De använder sig inte av något speciellt arbetssätt, utan största delen prioriterade kliniska observationer och mekaniska mätningar på väldigt annorlunda sätt. (Tippins 2005)

Det finns en stor skillnad i vad läkarna förväntar sig att sjukskötarna ska kunna och vad sjukskötarna i verkligheten klarar av. Detta anser sjukskötarna vara en faktor som

försämrar deras möjligheter att söka hjälp vid behov. Även grundutbildningen hos sjukskötarna anses ha en del i detta, den teoretiska delen i utbildningen är för stor jämfört med den praktiska. Eftersom varje sjukskötare inte dagligen möter kritiskt sjuka patienter, så uppehålls inte kunskapen i att igenkänna den kritiska patienten och ge patienten den första hjälp som behövs. (Tippins 2005)

Sammanfattningsvis kan sägas, att relativt mycket forskning har gjorts angående sjukskötares kompetens. Kompetens har mätts både genom att låta sjukskötarna själva evaluera sin kompetens och genom att låta förmännen evaluera kompetensen, och sedan jämfört dessa. Även nyutexaminerade sjukskötares förmåga till att själv evaluera sin kompetens har undersökts.

Erfarenhet spelar en stor roll i kompetensnivån bland sjukskötare. Sjukskötare anser sig vara mer kunniga på de områden de jobbar med och ju längre de har jobbat. Sjukskötarna med längre erfarenhet är bättre på att känna igen då patientens tillstånd håller på att bli kritiskt.

Den teoretiska andelen i sjukskötarnas utbildning anses vara för stor jämfört med den praktiska, och eftersom sjukskötare med mindre erfarenhet inte träffar på kritiskt sjuka patienter dagligen så har de mindre erfarenhet i att känna igen kritiska situationer. Teorin ger dem däremot möjlighet att bättre åtgärda situationen än vad de erfarna sjukskötarna har. Inlärningsmiljön och introduktionen för sjukskötare anses vara en viktig faktor gällande sjukskötarens strävan till högre kompetens. Sjukskötare bör känna igen sin kompetens för att upprätthålla hög standard inom vården.

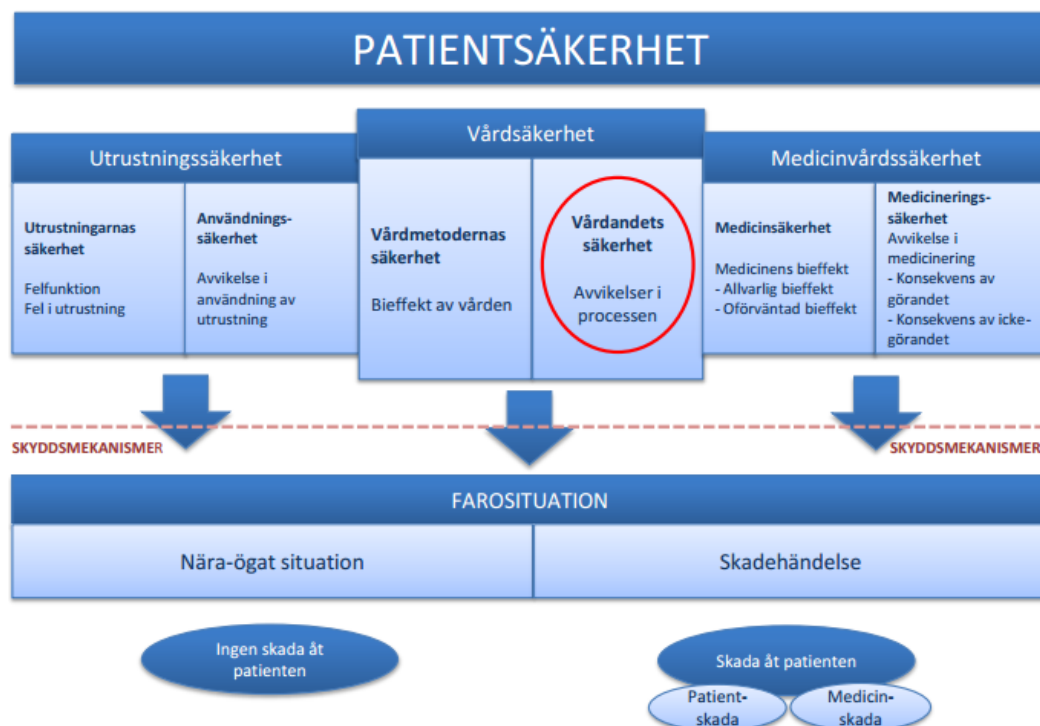
## 6 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram i detta arbete använder vi patientsäkerhet och kompetens. I följande kapitel går vi närmare in på dessa två.

### 6.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet betyder att patienten får rätt vård och nödvändig vård, som förorsakar så små skador som möjligt. De principer och rutiner som organisationerna och enheterna inom hälso- och sjukvården följer och som säkerställer säkra vårdtjänster är också en definition av patientsäkerhet. Till detta hör även säkerhet vid läkemedelsbehandling. (IHV 2012)

Ofta tänker man ändå på säkerhet som resultatet på aktivitet. Om ingen fara eller skada har skett inom aktiviteten, så anses den vara säker. Patientsäkerhet är inte alltid så svartvitt. Fastän inga synliga skador eller faror har skett under aktivitetens gång, så kan det ändå ha ingått flera farosituationer eller "nära ögat"-situationer, som är en risk för patientsäkerheten, trots att inga skador slutligen har skett. (Helovu et al. 2011, s. 13-17)



Figur 2 Patientsäkerhetens centrala begrepp (Social- och hälsovårdsministeriet 2009 s. 21)

Detta examensarbete anses kanske inte i första hand vara det viktigaste inom patientsäkerhet, men enligt figuren ovan vill skribenterna visa konkret i vilket skede av patientsäkerhetsprocessen som en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE har märkvärdig betydelse. En bedömning av patientens tillstånd är alltså en process i vårdandet och avvikelser i denna process kan leda till farosituationer. Men med att bygga in en skyddsmekanism, som t.ex. ABCDE-modellen, så kan dessa avvikelser märkas före de leder till ovannämnda farosituationer.

I följande underrubriker tar skribenterna upp faktorer som påverkar patientsäkerheten och som kan kopplas ihop med examensarbete om systematisk bedömning.

### **6.1.1 Faktorer som påverkar patientsäkerheten**

I bakgrunden av mänskliga fel finns oftast risker som ligger i processer, handlingssätt och handlingsomständigheter. Till dessa kan man räkna alla officiella regler och riktlinjer som ställs av organisationen, som är i anslutning till t.ex. enskilda arbetsuppgifter eller enhetens verksamhet. För att undvika farosituationer bör målet vara att processerna och handlingssätten utvecklas så att möjligheterna till misstag och risker minimeras. Detta innebär i sin tur att alla "nära ögat"- och farosituationer rapporteras och analyseras, så att det finns möjlighet att utveckla processerna och handlingssätten. Sådana processer och handlingssätt kan vara t.ex.

- Direktivens otydlighet eller för stor tolkbarhet
- Brist på direktiv eller svårt tillgängliga direktiv
- Gamla direktiv
- Fastställda processers otillämplighet till praktiken
- Oenhetlighet och variation av handlingssätt
- Otillräckliga eller svaga säkringsmekanismer i processer

Centrala målet ska vara att förenkla och likrikta handlingssätten hos personer. Möjlighet till risk minskar ju färre människor och faktorer som är inblandade i processen, men dock är det viktigt med säkringsmekanismer som varnar för risker i processerna. Enhetliga handlingssätt gör det lättare att hitta och hantera risker. (Helovu et al. 2011, s. 63-65)

Grundlig och bra dokumentering utgör en bra grund för hantering av säkerhetsrisker. All nödvändig information ska dokumenteras och en bra dokumentering utgör grunden för ett gott informationsflöde och kommunikation. Informationsflödet är en grund sak då man talar om säker vård och vård med hög kvalitet. (Helovu et al. 2011, s. 72-73)

Helovu et al. (2011, s. 72-73) påpekar att bristfällig kommunikation spelar en roll i ca 65 % av skadehändelserna. Därför borde det finnas enhetliga riktlinjer på arbetsplatser om hur information förmedlas inom vårdkedjan. Alla ordinationer borde säkerställas genom att upprepa dem och de skall skrivas ner direkt och undertecknas av personen som ger ordinationen i fråga. (Helovu et al. 2011, s. 72-73)

Helovu et al. (2011, s. 67-72) tar även upp fysiska omständigheterna och redskapens funktionalitet som faktorer som påverkar patientsäkerheten, men p.g.a. att en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE inte tangerar dessa faktorer så nära, så beskrivs de inte noggrannare.

### **6.1.2 Mänskliga faktorer**

Inom sjuk- och hälsovården har farosituationer som förorsakats av mänskliga faktorer länge varit oacceptabla. Den individuella människan har antagits göra fel p.g.a. slarv, motivationsbrist och ouppmärksamhet och detta har lett till en kultur där resurserna för att minska felen har satts på att utbilda individen, påminna om noggrannhet el. dyl. för att få människan att fungera på ett sätt som inte förorsakar skada. När detta allt är gjort antar man att säkerheten och kvaliteten av handlingarna har blivit förbättrade tills det nästa mänskliga felet sker. (Helovu et al. 2011, s. 75)

Men vad är ett mänskligt fel? Ett mänskligt fel känns igen först efter att en farosituation har skett. Före det fungerar människan som normalt och gör saker på ett visst sätt och låter bli att göra vissa saker förrän en viss handling igenkänns som något som försämrar säkerheten. Detta leder ofta till att man efteråt lätt kan påpeka att mänskliga felet kunde ha undvikts med att göra eller låta bli att göra något. Sådant tankesätt leder till att man beskyller människan för att ha agerat på ett visst sätt, utan att utreda vad det var som fick människan att agera på det specifika sättet. Man bör ställa frågor som: "Varför agerade personen som hon gjorde?", "Hur såg situationen ut för personen i det ögonblicket?". Svaren på dessa frågor ger en möjlighet att undvika motsvarande fel i framtiden.

En människa handlar ofta på ett visst sätt utgående från en subjektiv datahandlingsprocess, som grundar sig på hur en människa ser en viss situation i det ögonblicket och hurdana erfarenheter en människa har från liknande situationer. Denna databehandlingsprocess kan försvåras p.g.a. begränsad koncentrations- och minnesförmåga. Att en människa t.ex. glömmer och gör misstag är direkta följder av dessa begränsningar. Denna databehandlingsprocess är väldigt känslig för distraktioner. Alla saker som människans sinnen uppmärksammar distraherar databehandlingsprocessen, t.ex. ljudet från en diskussion kan distrahera en sjukskötare då hon delar ut mediciner och kan omedvetet orsaka farosituationer. (Helovu et al. 2011, s. 76-77)

Helovu et al. (2011, s. 77-81) nämner att uppmärksamhet, arbetsbelastning, stress, trötthet, vissa sociala faktorer och arbetsatmosfär begränsar människans koncentrations- och minnesförmåga. I sådana fall då t.ex. en sjukskötare är trött på jobbet finns det en risk att sjukskötaren har en sämre koncentrationsförmåga än som pigg och kan i värsta fall förorsaka en farosituation genom denna koncentrationsbrist. När man då börjar utreda orsaken av farosituationen bör man utreda varför personen var trött på jobbet. Orsaken kan ju vara att sjukskötaren inte hade tillräckligt med tid att återhämta sig från sitt tidigare arbetsskift och då är felet inte hos själva människan utan i organisationen. Felet som i detta fall ledde till farosituationen, t.ex. fel medicindos åt en patient, utfördes av en människa och är alltså ett mänskligt fel fastän orsaken till rubbningen i databehandlingsprocessen fanns annanstans. Detta är ett exempel på en mänsklig faktor som försämrar patientsäkerheten. Mänskliga faktorer förorsakar farosituationer i sjuk- och hälsovården. (Helovu et al. 2011, s. 77-81)

## **6.2 Kompetens**

I detta delkapitel går skribenterna närmare igenom vad som menas med kompetens och hur vårdpersonal kan delas in i olika klasser på basen av deras kompetens.

Kompetens byggs upp på en stabil utbildningsgrund, som ger en person kunskap. Skillnader mellan teoretisk och praktisk kunskap är lika som att skilja på att "veta att" (knowthat) och "veta hur" (knowhow). "Veta hur" är det praktiska görandet som alltid

bygger på det teoretiska görandet "veta att", men inte nödvändigtvis vice versa. (Benner 1993, s. 24)

Ulfsdotter Eriksson & Flisbäck (2011) skriver också om att "knowhow" är det som gör en människa mer kompetent än människan som endast vet vad man ska göra.

Benner (1993, s. 24) skriver om erfarenhet som det som leder till att kompetensen ökar. Hon menar att en händelse endast kan räknas som erfarenhet om en person verkligen aktivt strävar till att förbättra sina förväntningar och förutfattade föreställningar.

I korthet menar Benner (1993, s. 24-25) att en person måste aktivt lära sig från sina tidigare erfarenheter genom att kritisera och ifrågasätta besluten, detta ger en person en modell för utföranden i framtiden.

Dokumentation anses väldigt viktigt i samband med kompetens och vidare utbildning. Då en klinisk expert gör ett genombrott av någon form, så är det viktigt att denna person dokumenterar och beskriver det avgörande saken i situation i fråga. Detta är ett dokument som i senare skede är bra material och kunskap för vidare studier och utveckling. (Benner 1993, s. 31)

### **6.2.1 Dreyfus modell**

Dreyfus modellen är en modell som är inriktad på situationer istället för särskilda egenskaper eller talanger. Modellen delar upp kompetensområden i fem stadier. (Benner 1993, s. 37-47) Under denna underrubrik kommer skribenterna att gå kort igenom följande stadier.

Första stadiet: Novis

En novis är en person som har minimal eller obefintlig erfarenhet från tidigare och är väldigt bunden till regler och ramar som byggts upp. Novisens förfaranden och göranden är därför väldigt stela. En studerande är naturligtvis en novis då hon kommer första gången in på en vårdavdelning, men även en sjukskötare som aldrig förr kommit i kontakt med en viss situation eller patientgrupp kan även räknas som en novis, t.ex. en psykiatrisk sjukskötare som börjar på inremedicinsk jouravdelning. (Benner 1993, s. 37-38)

Andra stadiet: Avancerad nybörjare

En avancerad nybörjare är en person vars rutinnivå är sådan att hon kan prestera så, att resultaten är just och just godtagbara. Hon har vissa tidigare erfarenheter och kan utifrån dessa i viss mån agera i nya situationer, men är ännu väldigt bunden till och beroende av regler och kan därför inte t.ex. prioritera vårdåtgärder. En avancerad nybörjare behöver ännu handledning efter sin utbildning eller undervisning, som har lyft henne från novis till avancerad nybörjare. (Benner 1993, s. 38-40)

#### Tredje stadiet: Kompetent

En kompetent person har enligt en grov definition jobbat i två till tre år under liknande eller samma omständigheter. En kompetent sjukskötare är utifrån sin tidigare erfarenhet medveten om vad hon gör i stunden. Hon kan även prioritera vissa patienter före andra med att ställa upp en helhetsbild över en situation och göra vårdplaner för dessa enskilda patienter. Det som ändå skiljer den kompetenta sjukskötaren från den skickliga är att den kompetenta sjukskötaren ännu saknar den snabbhet och anpassningsförmåga som den skickliga sjukskötaren redan har. (Benner 1993, s. 40-42)

#### Fjärde stadiet: Skicklig

Den kompetenta sjukskötaren har en ännu mera vikt på patientens helhet och kan föreställa sig vad som kan inträffa patienten i senare skeden av vården. Hon har mera erfarenheter än de tre mindre kompetenta och kan nu se och förstå djupare mening i experters förklaringar. Den skickliga sjukskötaren kan t.ex. utföra en grunduppgift, men har praktiska kunskapen att sköta någon annan mera brådskande uppgift under tiden, om den andra uppgiften kräver hennes deltagande och efter det fortsätta med den ursprungliga uppgiften. (Benner 1993, s. 42-45)

#### Femte stadiet: Expert

Experten är inte överhuvudtaget mera fäst vid regler och riktlinjer, utan kan handla i situationer helt på basis av tidigare erfarenheter. Denna person har en väldigt stor mängd tyst kunskap som betyder att personen handlar utifrån sina instinkter, känslor och intuition (Ulfsson & Eriksson 2011, s. 83). P.g.a. detta så kan personen nödvändigtvis inte ge en logisk och teoretisk förklaring till varför hon gjort på ett visst sätt.

H.L. Dreyfus och S.E. Dreyfus har i sina tidigare studier beskrivit väl skillnaden mellan en skicklig och expert pilot, så tycker skickliga piloten att han flyger planet, medan experta piloten tycker att han flyger. (Benner 1993, s. 46)



## **7 METOD OCH FORSKNINGSETIK**

I detta kapitel förklaras vilken metod skribenterna har använt sig av i detta examensarbete och enligt hurudan forskningsetik arbetet har genomförts.

### **7.1 Metod**

Enligt Kvale & Brinkmann (2009, s. 121) betydde ordet metod ursprungligen ”vägen till målet”. Skribenterna i denna studie har från början av projektet haft en klar vision för vad som ska undersökas, delvis med hjälp av beställaren av studien, samt hur ämnet ska undersökas och varför ämnet är viktigt, vilket också har motiverat skribenterna. Skribenterna anser att de vill vara med om något viktigt, nämligen att förbättra ett handlingssätt och lära ut det till personal på sjukhus.

Examensarbetet görs som samarbete mellan skribenterna och en jourpoliklinik på ett sjukhus. Jourpolikliniken har gett sina ramar för vad arbetet skall innehålla och hjälper även till att hitta sjukskötare som passar in i ramen för informanter, d.v.s. erfarna eller mindre erfarna sjukskötare enligt kriterier som redan har presenterats. Valet av metod för examensarbetet var gjort redan av uppdragsgivaren, d.v.s. att arbetet skall innehålla en omfattande teoridel och en intervjudel. Uppgiften för skribenterna blev då endast att göra en del begränsningar samt att bygga upp en intervju som kan utföras likadant oberoende om informanten hör till gruppen erfaren eller mindre erfaren sjukskötare, eftersom meningen är att jämföra skillnader mellan dessa två grupper. Skribenterna har valt att använda sig av en temaintervju. Detta redogörs för senare i detta kapitel.

Arbetets kvalitativa del planeras och utförs med hjälp av Kvales sju stadier i en intervjuundersökning, som redogörs noggrannare i kapitel 7.1.2. Litteraturoversikten består av sju artiklar som alla sammanfattas och tolkas en för en och sedan sammanfattas i en text.

#### **7.1.1 Kvalitativ forskning**

Kvalitativa forskningsmetoder är ett gemensamt begrepp för sådana metoder vars syfte är att beskriva eller tolka så noggrant som möjligt ett fenomen och dess egenskaper. Forsberg & Wengström (2003, s. 125) skriver om att skribenterna i studien bör klargöra

sin förförståelse, d.v.s. den kunskap som skribenterna har före den kvalitativa forskningsprocessen. I denna studie då sjukskötare som jobbar på en jourpoliklinik intervjuas, har skribenterna nytta av att tidigare ha jobbat på jourpolikliniker som sjukskötare. Skribenterna anser det vara nyttigt för intervjuaren att kunna sätta sig in i vissa situationer så att intervjun får mera djup och en fortsatt diskussion kan uppehållas.

### **7.1.2 Temaintervju och innehållsanalys**

Skribenterna i examensarbetet har valt att använda sig av de sju stadierna i en intervjuforskning enligt Kvale & Brinkmann (2009, s. 118) då intervjuerna planeras, utförs och analyseras. Som Kvale & Brinkmann (2009, s. 118) påpekar så hjälper metoden en oerfaren intervjuare att hålla fast vid den ursprungliga visionen under studiens gång.

De sju olika stadierna i metoden består av tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. Tematiseringen innehåller en genomgång av tidigare forskning samt aktuell litteratur och läroverk och presentation av rådande kunskap (Kvale & Brinkmann 2009, s. 118). Att tematisera betyder att klargöra syftet med studien, att skaffa sig förkunskap om ämnet som ska undersökas och att bestämma vilken metod som ska användas vid intervjun och vid analysen av intervjun (Kvale & Brinkmann 2009, s. 118). Skribenterna i denna studie har klargjort syftet och frågeställningarna samt gjort en omfattande översikt över tidigare litteratur och därmed skaffat sig förkunskap angående kompetens och systematisk bedömning enligt ABCDE-modellen. Denna modell har även lärts ut i utbildningsprogrammet inom akutvård. Litteraturen presenteras närmare under rubriken litteraturöversikt i kapitlet 5.

Enligt Kvale & Brinkmann (2009, s. 120) förbättras kvaliteten på själva intervjutillfället då en noggrann planering av intervjun har gjorts. Intervjun planerades genom att välja ut vilken typ av intervju som ska användas samt att skriva ett manus för intervjun (bilaga 2). Den första versionen av intervjun testades på en frivillig testperson, och frågorna omformulerades till en del tack vare testpersonens råd. Tiden per intervju uppskattades till 30-45 minuter. Manuset (bilaga 2) innehöll vissa specificerade frågor till alla informanter för att lätta på jämförelsen mellan grupperna, och temaområden utgick från studiens frågeställningar.

Informanterna i studien består av sex sjukskötare. Ett följebrev (bilaga 1) skickades till jourpolikliniken, där syftet och metoden klargjordes. Den biträdande avdelningsskötaren hjälpte till att välja de sjukskötare som lämpar sig bäst med tanke på definitionen på erfarenhet. Deltagandet i intervjun var frivilligt och det klargjordes även att informanten får avbryta intervjun när som helst. Materialet förstördes efter att resultaten hade analyserats. Informantens identitet eller sjukhusets namn framkommer inte i studien och skribenterna har tystnadsplikt.

Själva intervjuerna gjordes i december 2013. Intervjuernas längd varierade mellan 25 minuter och 38 minuter. Intervjuerna bandades in och tre intervjuer gjordes med båda skribenterna närvarande och tre intervjuer gjordes endast av ena skribenten p.g.a. sjukdomsfall. Ett reflekterande förhållningssätt bör hållas till ämnet som är mål för forskning då intervjun genomförs (Kvale & Brinkmann 2009, s. 139-140), och skribenterna har med bästa förmåga försökt hålla en helhetsbild över fenomenet och med tanke på jämförelse av två grupper.

I utskriftskedet delades arbetsbördan upp jämt så, att ena skribenten transkriberade materialet från de erfarna sjukskötarnas intervjuer och den andra skribenten materialet från de mindre erfarna sjukskötarnas intervjuer. Intervjuerna transkriberades ordagrant och svaren delades upp enligt tema. Förberedandet för analysskedet påbörjades.

Eftersom en temaintervju användes, blev det logiskt att analysera svaren temavis och mindre erfarna och erfarna sjukskötares svar skilt för sig. Vid varje intervjufråga under ett visst tema analyserades informanternas svar och gemensamma meningar och påstående skrevs upp för att bilda kategorier. Kategorierna kopplades sedan till de olika teman och hjälpte skribenterna att diskutera resultaten från båda grupperna ur ett bredare perspektiv i förhållande till teoretiska referensramen och forskningsfrågorna, och detta stämmer överens med Kvale & Brinkmann (2009, s. 221-223) som säger att kategorisering av intervjuer kan ge en helhetssyn på intervjumaterialet och underlätta jämförelser och hypotesprövning.

## **7.2 Forskningsetik**

Detta examensarbete är gjort i överensstämmelse med de etiska principerna vid Arcada och de etiska principerna för humanistisk, samhällsvetenskaplig och

beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning av Forskningsetiska delegationen i Finland (2009). I detta kapitel presenteras allmänna etiska principer i vetenskapliga studier delade i tre delområden. I delkapitlen beskrivs även hur dessa moment har tagits i beaktande i detta arbete.

### **7.2.1 Respekt för informantens självbestämmanderätt**

Deltagandet i studien ska baseras på frivillighet. Samtycket till att delta i studien kan ges muntligt eller skriftligt, eller t.ex. en person som på begäran går med på att intervjuas, kan räknas ha gett sitt samtycke till studien. Informanten får i vilket skede som helst avbryta sin medverkan i studien, men den information som informanten har gett till studiens förfogande tills avbrytningen, kan ändå användas i studien. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Då informanten frågas att delta i en studie ska denna få till förfogandet följande information om studien: forskarnas kontaktuppgifter, forskningstemat, genomförandet av materialinsamlingen och beräknad tid för detta, hur materialet kommer att användas, sparas och utnyttjas i framtiden och att deltagandet är frivilligt. Det är viktigt att försäkra sig om informantens frivillighet i synnerhet om denna jobbar i anstaltsförhållanden. (Forskningsetiska delegationen 2009)

### **7.2.2 Undvikandet av skada**

Då informationssamlingen innebär växelverkan mellan människor ska informanten alltid bli artigt mött och hans/hennes människovärde ska respekteras. Onödig psykisk belastning kan även undvikas med att testa hur länge informanterna måste delta i t.ex. intervjun. Sociala och ekonomiska skador kan undvikas genom att se till att materialet som fås av informanten och dess konfidentiella uppgifter sparas systematiskt och omsorgsfullt. Skada kan även förorsakas genom att publicera resultat som stämplar forskningsobjektet eller personer på felaktiga grunder. (Forskningsetiska delegationen 2009)

### **7.2.3 Person- och dataskydd**

Den viktigaste delen av integritetsskyddet är dataskyddet med tanke på forskningsmaterialets insamling, användning och publicering av resultaten. Integritetsskyddet delas in i tre delar: Hur materialet skyddas och hålls konfidentiellt, ifall materialet ska sparas eller förstöras och forskningspublikationer. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Då material som innehåller identifierbara uppgifter om informanter sparas på datorer eller på papper bör beslut fattas angående var pappersmaterialet förvaras, i vilket skede det förstörs eller hur det ska arkiveras, hurudan dator man använder, var materialet sparas och hurudan skydd datorn har. När material, som innehåller personuppgifter, inte mera behövs, ska det förstöras och materialet i elektronisk form ska förenklas på ett sätt som inte gör det möjligt att igenkänna informanten. (Forskningsetiska delegationen 2009)

I studier som använder sig av och bygger på kvalitativt material bör allt direkt utdrag ur materialet bedömas enskilt utgående från möjligheter till identifiering av informanten, vilka indirekt identifikationer presenteras i resultaten och vilka som skrivs om och vilka som lämnas bort helt och hållet. (Forskningsetiska delegationen 2009)

## 8 REDOVISNING AV INTERVJUERNA

I detta kapitel kommer skribenterna att redovisa för resultaten som intervjuerna gav. Resultaten består av svar från mindre erfarna och erfarna sjukskötare. För att göra resultaten tydligare så kallas de mindre erfarna sjukskötarna för grupp 1 och de erfarna sjukskötarna för grupp 2. Svaren av dessa två grupper jämförs i kapitel 9. Först presenteras svaren på frågorna som tillhör respektive temaområde av grupp 1 och sedan följt av svaren av grupp 2.

Båda dessa grupper bestod av tre informanter i var grupp, totalt sex informanter. Alla citat som förekommer i detta kapitel är översatta från finska till svenska. Samtliga informanter i båda grupperna fyllde kraven för arbetserfarenhet som ställts tidigare i arbetet och deltog frivilligt i studien.

Temaområdena var totalt fem stycken (bilaga 2). I första temaområdet frågades om informantens arbetserfarenhet för att klargöra till vilken kompetensgrupp informanten hör. Därefter ville skribenterna veta informanternas opåverkade åsikt på vad en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd betyder för dem, och därför frågades det i början av intervjun vad de anser att en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd innehåller. De fyra andra temaområden presenteras i delkapitlen.

I grupp 1 svarade en informant att han inte visste vad som menas med en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd, och bad skribenten att förklara. Den andra informanten svarade att det handlar om en viss typ av metod som konstant vägleder i bedömningen av vårdbehovet och brådskandegraden av vård samt observation. Den tredje informanten svarade att det närmast handlar om ABCDE-metoden, dvs. att man systematiskt går igenom andningen, andningsvägen, blodcirkulationen samt medvetandegraden och skadorna med början från det som antas vara farligast för patienten med tanke på hälsotillståndet.

Enligt samtliga informanter i grupp 2 betyder en systematisk bedömning av patientens tillstånd att man systematiskt undersöker en patient enligt en tidigare inlärd modell, oberoende av patientens dåvarande hälsotillstånd. Systematiken hjälper även att reagera på livshotande tillstånd i rätt ordningsföljd.

## 8.1 Hur går sjuksköterna till väga i ett simulerat patientfall?

I detta delkapitel presenteras svaren för patientfallet, som är intervjuens andra temaområde.

Informanterna presenterades ett patientfall, där grundinformationen var bristfällig och inga noggrannare numeriska parametrar eller rapporter fanns tillgängliga. Patientfallet var följande: En tidigare frisk person hade kört av vägen i 65 km/h och in i en bro. Patienten hämtas med ambulans till jourpolikliniken. Ambulansen hade inte gjort någon förhandsanmälan, och informanten hade patienten framför sig och var ensam. Informanterna frågades hur de skulle undersöka patienten.

I grupp 1 skulle samtliga informanter börja sin undersökning med att tilltala patienten och fråga hur denne mår. Detta skulle ge informanterna svar på andningsvägens öppenhet. En informant använde begreppet "five second round", där han tilltalar patienten och kollar blodcirkulationen i extremiteterna genom att palpera radialis pulsen. En informant använde ABCDE-modellen som en snabb primärbedömning för att ta reda på brådskandegraden för vård, varefter informanten skulle flytta patienten till ett rum och koppla fast monitorer och göra en sekundärbedömning enligt ABCDE. En annan informant påpekade att de tre första (A, B, C) är de viktigaste att kolla, och om de är under kontroll så finns det tid att kolla de andra (D, E). Vidare sade informanten att andningsfrekvensen och blodtrycket är de värden som först skulle berätta för honom om patientens tillstånd. Samtliga informanter använde sig av ABCDE-modellen i patientfallet. Ett tema i intervjun handlade om ABCDE-modellen, där informanterna frågades noggrannare vad de undersöker eller vårdar vid varje bokstav skilt. Svaren av båda grupperna är liknande i frågorna gällande patientfallet och ABCDE-modellen, och därmed presenteras de specifika svaren av ABCDE i underrubriken 8.3. Två av tre informanter i grupp 1 nämnde att de var intresserade av själva händelsen, nämligen bilolyckan och dess skademekanism. En informant ville ha en rapport av ambulansen så fort primärbedömningen var gjord. En annan sade att han var intresserad av hurdan bil det var fråga om, om krockkuddarna hade utlöst och om bälte hade använts.

Alla informanter i grupp 2 började bedöma patientens hälsotillstånd i patientfallet systematiskt enligt ABCDE. Samtliga informanter utgick från att börja tilltala patienten och göra en snabb blick på yttre skador. Uttryck som kom upp var t.ex. "five second

round" och att kolla radialis pulsen inom 20 sekunder från att patienten har kommit in till jourpolikliniken.

*"Först börjar man ju med att titta på patienten, sådär utanpå ser man väldigt snabbt om där är några yttre blödningar eller annat, är kläderna eller lakanen eller andra saker blodiga, pulserar där någonstans ifrån något [...]"*

Samtliga informanter i grupp 2 var även intresserade av skademekanismen och om alla bilens skyddsmekanismer (t.ex. krockkudde) hade fungerat som de borde. Allt som allt kan det dras en slutsats att alla informanter i grupp 2 hade en exakt likadan tankeverksamhet vad gäller undersökningen av patienten.

## **8.2 Vad innebär en systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd?**

I detta delkapitel framförs resultaten kring benämningen systematisk bedömning, vilket är intervjuens tredje temaområde. Det frågades om informanten alltid gör systematiska bedömningen på samma sätt.

I grupp 1 sade en informant att han inte alltid bedömer hälsotillståndet systematiskt utan att det beror på hur patienten ser ut. Om patienten är välmående, vaken och talar så kan han koncentrera sig på andra saker i stället för att från början grundläggande undersöka patienten. Han preciserade ännu att det beror på patienten om undersökningen är systematisk eller inte, och om patienten inte svarar adekvat eller har smärta måste en noggrannare bedömning göras. Informanterna frågades om t.ex. stress, trötthet eller kolleger eller andra patienter påverkar sättet att göra en systematisk bedömning. En informant svarade att bedömningen måste göras oberoende av situationen. Dock om det är frågan om en flerpatientsituation så krävs en snabbare bedömning. En annan informant svarade liknande, att om jourpolikliniken hade många patienter samtidigt så skulle inte en lika noggrann bedömning göras, men preciserade inte närmare detta.

Skribenterna ville konkret veta när informanten gör en systematisk bedömning. Som exempel gavs skiftesbyte eller med ett visst tidsintervall. Informanterna i grupp 1 svarade enhetligt att det inte finns riktlinjer gällande det, medan en informant lade till att han skulle bedöma A, B och C konstant, med ca 5 minuters intervall speciellt då förhandsinformationen saknas, men att det också beror på patienten hur ofta detta görs.



*"[...] men i huvudsak så alltid systematiskt av en som mår sämre eller om jag vet att det ligger en skada bakom, någon orsak att misstänka att allmäntillståndet håller på att försämrats [...]"*

*"[...] men alltså ju allvarligare skadad patienten är så naturligtvis desto oftare mäter jag t.ex. blodtrycket, eller pulsfrekvensen, syresaturationen eller andningsfrekvensen [...]"*

Rapporteringen vid skiftesbytet eller då en ny patients hälsotillstånd har bedömts innehåller inte en grundlig genomgång av varje bokstav skilt enligt ABCDE-modellen, enligt informanterna i grupp 1.

*"Jag har fått rapporten av föregående skötare och jag litar ganska långt på den. Jag går nog och tittar sedan på åtminstone nästippen."*

Två av tre informanter i grupp 1 tyckte att det skulle vara till nytta att alla på arbetsplatsen gör systematiska bedömningen av patientens hälsotillstånd på samma sätt. En informant var inte säker på saken, men preciserade att det nog är nytta av ett enhälligt bedömningssätt då det handlar om att bedöma en traumapatient och påpekade att så är fallet på jourpolikliniken i fråga.

*"[...] eftersom då kanske sättet eller informationen bäst förmedlas framåt när alla använder samma sorts metod, man vet vad det talas om och vilka saker måste beaktas och vilka som är viktiga i den patientens bedömning."*

Enligt informanterna i grupp 1 har arbetsgivaren inte instruerat ett enhetligt sätt hur de ska göra en systematisk bedömning, men informanterna kunde ändå hänvisa till sjukhusets traumaprotokoll och simuleringar där ABCDE-modellen används som metod för bedömning av hälsotillståndet.

Informanterna i grupp 2 nämnde alla att de alltid gör en bedömning av patientens tillstånd på samma sätt. Noggrannare nämnde två informanter att de gör en primärbedömning på samma sätt åt alla, men en sekundär bedömning görs på basen av patientens skador och skademekanismerna, d.v.s. en storenergisk skada undersöks snabbare och mera heltäckande än en lågenergisk skada.

*"Det beror på om den patienten har en lågenergisk skada, någon enskild vristfraktur eller någon annan liknande, eller är där någon högenergisk skada på bakgrunden, så det påverkar inte den första kontakten och inte den snabba bedömningen o första skedet. Men det påverkar hur noggrant man i ett senare skede undersöker patienten."*

På tal om yttre faktorer som kan påverka en sjukskötares förmåga att göra en systematisk bedömning av patientens tillstånd så var alla informanter i grupp 2 av den åsikten att det inte finns någon annan faktor som påverkar deras bedömning av patientens hälsotillstånd. Enda faktorn som alla informanter i grupp 2 tog upp var brådskan och stress på

avdelningen. Lösningen som kom fram var att göra en snabb primärbedömning av patienten och se till att den inte är i direkt livshotande tillstånd och sedan fortsätta till nästa patient.

På arbetsplatsen finns det inga riktlinjer om när man gör en systematisk bedömning av patienten, förutom då patienten kommer till jourpolikliniken. Två av tre informanter i grupp 2 nämnde att vid skiftbyte går de alltid och hälsar på patienten i något skede och berättar att egna skötaren har bytt, men tidpunkten beror på hurudan rapport de har fått och om läget är för tillfället under kontroll.

*"[...] nog tycker jag att alltid när skiftet byter, så måste du själv göra en bedömning av patientens tillstånd och förstås så kan tillståndet alltid ändras."*

Då det frågades om informanterna berättar åt andra skötaren att de har gjort en systematisk bedömning av patientens tillstånd, så svarade samtliga informanter i grupp 2 att det inte finns gemensamma riktlinjer, men att man nog rapporterar vidare om en ny patient åt alla sjukskötaren som jobbar i samma rum. Ingen nämner orden systematisk bedömning om de rapporterar åt någon, utan tar endast upp patientens mest allvarliga fel. De mest allvarligt sjuka patienterna har sedan skilda protokoll, som man gör och det leder allmänt till rapport till en läkare.

Informanterna i grupp 2 var alla av samma åsikt att det absolut vore nyttigt om alla gjorde en bedömning av patientens hälsotillstånd på samma sätt och då alla talar samma språk och med samma termer, så minskar missförstånden och patienterna får bra vård.

*"[...] i värsta fall kan det vara så som när kvinnorna talar om färger, så är inte röd färg röd utan något, vet du, melbaröd eller något annat."*

*"Jo, absolut! Jag tycker att det är ett sådant hjälpmedel, som nog hjälper i vården av patienten och alla vet dom spelreglerna."*

Då det frågades om det finns riktlinjer från arbetsgivarens sida gällande bedömningen av patientens hälsotillstånd, så svarade samtliga informanter i grupp 2 att det inte lärs ut ett och samma system i samband med introduktion till arbetet av nya sjukskötare, utan det är mera den enskilda sjukskötarens stil som kan gå vidare till den nya sjukskötaren. Alla nya sjukskötare ges en möjlighet att testa vilket sätt som passar en själv bäst. Men när sjukskötare blir introducerade till ett så kallat chockrum, dit de mest kritiska patienterna hamnar, får man utbildning i att använda ABCDE-modellen, eftersom att den hör till

traumaprotokollet. En informant tyckte att ABCDE-modellen inte såljs tillräckligt bra åt nya sjukskötaren.

### 8.3 ABCDE-modellen på jourpolikliniken

Detta temaområde handlar om informanternas uppfattning av ABCDE-modellen, intervjuens fjärde temaområde, och hur de anser att modellen fungerar i verkligheten.

Alla informanter i grupp 1 hade hört talas om ABCDE-modellen tidigare. Alla dessa tyckte dessutom att modellen fungerar bra i praktiken. Informanterna frågades om de hade talats om ABCDE-modellen i utbildningen eller hade modellen blivit bekant först på arbetsplatsen. Alla tre informanter var övertygade om att modellen hade internaliserats först på arbetsplatsen, både via inskolningen och via de mer erfarna skötarna. Modellen hade nog tagits upp i skolan, men mycket ytligt.

*"Jag anser att den fungerar bra, det är en bra minnesregel eftersom varje bokstav alltid betyder något du bör observera och bedöma, den är därför bra. Men den är bra också därför att där enligt mig kommer i ordningsföljd det som är viktigast med tanke på patientens hälsotillstånd och välmående."*

*"Den fungerar rätt bra tycker jag, att man faktiskt börjar från det viktigaste och fortsätter framåt och sedan om man märker problem i något skede så ser man vad ska åtgärdas och påbörjar bedömningen från början."*

Informanterna i grupp 1 fick beskriva vad de skulle undersöka och vårda vid varje bokstav (ABCDE) skilt. De flesta informanterna hade redan delvis eller uttömmande beskrivit dessa i samband med patientfallet. Alla informanter började med andningsvägen, sedan andningen, cirkulationen, medvetandegraden och till sist yttre skador.

Vid bokstaven A, andningsvägen, berättade samtliga informanter i grupp 1 att de skulle tilltala patienten för att få en bild om andningsvägen är öppen. Två av tre informanter sade att de skulle se efter för främmande föremål i andningsvägen, men endast en informant talade om att ta bort främmande föremål och nämnde även svalgtub, tilläggsyresyre och intubation vid behov. Under bokstaven B, andningen, nämnde alla informanter att de skulle räkna andningsfrekvensen samt att ta i beaktande syresättningen och hur andningen låter och ser ut för att få en bild om andningen är försvårad eller inte. Enskilda förslag på undersökningar var avbrott i andningen och om andningen ser symmetrisk ut eller inte. I cirkulationen, C, beskrev samtliga att de skulle mäta blodtrycket. Två av tre informanter nämnde pulsen och pulsfrekvensen, hjärtrytm och

extremiteternas värme. Enskilda förslag var kapillär återfyllnad och blödningar. Informanterna var rätt ense om medvetandegraden, bokstaven D, till vilken hör Glasgow Coma Scale (GCS, en informant talade om CGS) samt händernas och fötternas rörelse och pupillernas status. En informant nämnde att man får en bild av GCS redan då andningsvägen och andningen undersöks, men att under bokstaven D undersöks detta noggrannare. Enskilda svar var om patienten är orienterad och om denne följer anvisningar. Angående bokstaven E i ABCDE-modellen hade informanterna i grupp 1 olika åsikter gällande vad E:t står för på engelska. En informant nämnde inte alls engelska ordet, den andra informanten använde ”exposure” och den tredje använde ”examination” och ”exposure, och påpekade därtill att det är skrivet olika beroende på källa. Innehållet i E är informanterna däremot enhälliga om, nämligen patientens yttre skador. En informant sade att efter att patienten är undersökt enligt A, B, C och D och de är under kontroll så undersöks huvudet, ryggraden, bröstkorgen, magen, höften och extremiteterna i ordningsföljd för att se eventuella yttre skador. En annan informant berättade att patienten kläs av och undersöks från huvud till tår och sedan ska patienten hållas varm, eftersom i Finlands omständigheter talas det alltid om hypotermi i samband med traumapatienter. Vid hypotermi är blodet inte lika koagulerat och detta betyder livshotande situation för patienten, tillade informanten. En av informanterna konstaterade i korthet att patientens eventuella yttre skador avslöjas.

Skribenterna ville veta hur informanterna anser att patientsäkerheten förbättras genom att använda ABCDE-modellen. Alla informanter i grupp 1 var ense om att patientsäkerheten förbättras då alla använder sig av samma sätt att göra en systematisk bedömning av patienten. En informant beskrev vikten av att konstant bedöma hälsotillståndet med jämna mellanrum och gå tillbaka till undersökningen och vården av det område där det plötsligt uppstår problem. En annan informant berättade att ABCDE-modellen används i fler faser som t.ex. då förhandsanmälan tas emot, i triage-skedet (patienterna klassificeras i grupper enligt deras vårdbehov) och i vårdrummet, och att modellen hålls i minnet eftersom den används så ofta.

*”[...] så kommer man ihåg alla de saker som är viktiga och i rätt ordningsföljd så att man inte sedan börjar förundra sig över något sår på tån i det skede då patienten kippar efter andan.”*

Det kommer klart fram i grupp 1:s svar att alla på jourpolikliniken, såväl vårdare som läkare använder sig av ABCDE-modellen då en patient bemöts. Dock påpekade en

informant att då en patient kommer gående till jourpolikliniken med t.ex. ett brutet finger eller kommer hemifrån med remiss så kollar informanten inte patientens hälsotillstånd ABCDE, utan modellen används då det handlar om en akut insjuknad patient. En annan informant sade att om en patient kommer gående in genom huvudingången så är dennes ABCDE i skick.

En informant i grupp 1 påpekade att han inte ännu i detta skede av karriären använder sig omedvetet av modellen och att den inte sitter i ryggmärgen ännu, medan en annan sade att modellen kommer mer omedvetet och att han t.ex. i rapporten skriver ner text i stället för enskilda bokstäver.

I grupp 2 ansåg informanterna att det till bokstaven A hör till att kolla att patienten har en andningsväg att andas igenom, efter att man eventuellt har säkerställt en andningsväg genom att öppna den med händerna, svalgtub, larynx mask eller intubationstub, så ska man kolla att luftströmmen känns. Samtliga informanter nämnde även att ett så kallat litet C inte kan glömmas i detta sammanhang och det står i minnesregeln för att stöda ryggraden. En av informanterna nämnde att ryggraden kan stödas med en nackkrage. Samtliga informanter sade att även en snabb bestämning av patientens Glasgow Coma Scale hör till att göra i detta steg, för att kunna bestämma om patientens medvetandegrad är tillräckligt hög för att patienten själv orkar hålla upp sin andningsväg.

*"[...]man kan inte glömma det där lilla C:et, för det måste, hos trauma patienterna måste man också uppmärksamma ryggraden och stöddet av ryggraden så att man inte förorsakar till skador."*

Informanterna leddes fram till nästa bokstav som handlade om andningen, d.v.s. B. Informanterna i grupp 2 ansåg att på tal om bokstaven B är andningsmekaniken, hur bröstkorgen rör sig vid andningens olika skeden, räkning av andningsfrekvensen, auskultation av andningsljuden och mätning av satureringsvärdet det allra viktigaste. En av informanterna nämnde att det även bör kollas för synliga skador på halsen vid stegen A och B och även om halsvenerna är synliga. Dessutom nämnde en informant att koldioxidhalten vid utandningen hos en intuberad patient även är en parameter som måste tas i beaktande vid bokstaven B. Under bokstav C, blodcirkulation, undersöks var patientens värmegräns är och samtidigt känner man om huden är torr eller fuktig. Man känner på radialis pulserna och får en uppfattning av blodtrycket och pulsen. Som numeriska parametrar nämndes blodtryck och puls av samtliga informanter i grupp 2. Dessutom nämnde informanterna att man bör testa kapillär återfyllnaden. Vid denna

bokstav nämnde också två av informanterna att man ser till att det finns vätskeinfusionsrutter, ena nämnde både intravenöskanyl och intraosseal nål, medan den andra informanten endast nämnde intravenöskanyl. Den tredje informanten nämnde ingenting om vätskeinfusionsrutter. Det nämndes även att det vore viktigt att registrera ett EKG av patienten för att kunna utesluta hjärtrelaterade problem, vid t.ex. chocktillstånd.

*"[...]man får information även med att titta på patientens färg, känner på huden, är den torr, svettig, klibbig, varm och var värmegränsen går."*

Vid bokstaven D nämnde informanterna i grupp 2 att man ska räkna patientens Glasgow Coma Scale -poäng, kolla pupillernas storlek och hur de reagerar i indirekt och direkt ljus. Armarnas och benens rörelser och krafter testas och även om det eventuellt finns domningar i dem. I sista bokstaven, d.v.s. bokstaven E, så undersöks patienten för ytterligare skador och man gör en kontrollerad vändning av patienten, så att ryggraden hålls rak. Även värmeförlusten ska minimeras och patienten ska aktivt värmas. Alla informanter uttryckte sig på egna sätt, men poängen var samma med att man verkligen måste kolla alla möjliga platser för andra skador, t.ex. blödning från örat, eller sår i ljumsken.

*"Nå E är i princip resten."*

*"I Finland är det väldigt viktigt att ta patientens värmekonomi i beaktan "*

En kontroversiell faktor kom upp vid tal om stoppandet av blödningar, då en informant i grupp 2 tyckte att det ingår i E, där man letar efter ytterligare skador, en tyckte att det ingår i C och tredje informanten anser att det ingår i det lilla C:et som kommer före A.

*"[...]d.v.s. om patienten har en massiv sprutande arteriell blödning, så sätter man förstås först ett tryck på det före man börjar desto mera bedöma andningsvägen[...]"*

Alla informanter i grupp 2 ansåg att ABCDE-modellen är ett väldigt fungerande verktyg i praktiken och att den fungerar för alla patienter, oberoende deras sjukdomstillstånd eller skador.

*"Den fungerar på riktigt till helt alla."*

Det noterades att modellen är aktivt i bruk på deras arbetsplats, men att det även finns platser (sjukhus och avdelningar) där modellen inte används alls eller väldigt bristfälligt.

Denna observation har en informant i grupp 2 kunnat göra på basen av patientens tillstånd, då patienten transporterats från ett annat sjukhus till denna jourpoliklinik.

*"Eller sen det att man har satt åt honom... Han är intuberad, men ändå uppskattar man att han andas tillräckligt och han inte har blivit ventilerad, så när patienten har blivit flyttad någonstans långt ifrån hit till oss och blir kopplad till en respirator, så har man sett att koldioxiden i utandningen är ca 17 kPa eller något annat, när det borde vara mellan 4-4,5."*

Informanterna i grupp 2 var av den åsikten att en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE förbättrar patientsäkerheten, eftersom man med ett enhetligt system får lika vård åt alla patienter och upptäcker alla livshotande tillstånd i tid.

Alla informanter i grupp 2 ansåg att de använder denna modell omedvetet, men att det vore bra att gå tillbaka till grunderna för att inte glömma bort viktiga detaljer.

## **8.4 Utveckling av sig själv och organisationen**

Sista temaområdet var det ända där frågorna var lite varierande mellan de två grupperna. Båda grupperna blev frågade om framtiden och hur de anser att de vill utvecklas, medan endast grupp 2 blev frågade hur de anser att de har utvecklats under sina år i arbetslivet.

Informanterna i grupp 1 tyckte att det alltid finns något att förbättra i systematiska bedömningen av patientens tillstånd, men att det i stora drag fungerar bra. En informant ansåg sig vill förbättras i att skriva rapport, en annan informant ville bli bättre i hanteringen av andningsvägen och påpekade att eftersom läkarna är så snabbt på plats så får skötarna inte heller erfarenhet i detta. Den tredje informanten gav inga konkreta förbättringsförslag.

En naturlig följe fråga var om informanten aktivt strävar till att utveckla sitt sätt att göra en systematisk bedömning och vad informanten ännu skulle vilja förbättra. Alla tre informanter i grupp 1 påpekade att det är viktigt att utveckla sitt handlingsätt, men att studera på egen hand inte är motiverande, utan exempel tas av de mer erfarna vårdarna och att man lär sig bäst i jobbet. En informant sade att han ville förbättra sin kännedom i övervakningen av blodcirkulationen och hjärtats funktion. En annan informant klagade på att det är svårt att hitta skolningar som är specifikt menade för vårdare med mindre erfarenhet.

*"[...] borde finnas fler skolningar att erbjuda oss yngre och mindre erfarna."*

*"[...] här i arbetet lär man sig bäst med att göra och genom att följa med erfarna skötare får man alltid något nytt till sitt eget handlingsätt."*

*"[...] och andra skötare har varit oerhört lärorika gällande detta arbete när de är så erfarna [...]"*

Informanterna i grupp 1 var positivt inställda till studien och på frågan om de tycker att det i framtiden finns nytta av liknande studier som denna, svarade alla att det säkert finns nytta. En informant menade att studien är till nytta i introduktion till arbetet för nya skötare. En annan informant påpekade att liknande studie borde göras i mindre sjukhus eller sjukhus i glesbygden och menade att där är användningen av ABCDE-modellen inte på lika hög nivå som på ifrågavarande jourpoliklinik.

Då skribenterna frågade informanterna i grupp 2 om hur de anser att systematiska bedömningen av patientens hälsotillstånd borde förbättras i arbetsteamet så var alla informanter av den åsikten att det på deras arbetsplats borde förbättras så att alla sjukskötaren (och närvårdaren) skulle göra en likadan systematisk bedömning enligt ABCDE av alla patienter, oberoende deras hälsotillstånd och vem som har tagit emot dem.

*"Det skulle vara viktigt att få ett sådant system, modell eller skolning, så att vi alla skötaren och läkaren talar specifikt om samma saker och tänker på dem på samma sätt."*

Det visade sig att alla informanter i grupp 2 hade lärt sig denna modell först efter att de börjat jobba och ju mera de har jobbat så har ABCDE verkligen fastnat i ryggraden. Informanterna ansåg att det absolut krävs en teoretisk bakgrund, men också mycket praktisk erfarenhet för att verkligen behärska modellen i praktiken.

Samtliga informanter i grupp 2 berättade att de skulle vilja förbättra och öva mera på bedömningen av patientens andning, d.v.s. bokstaven B. Mera specifikt så nämndes det att lära sig mera rutinmässigt att räkna andningsfrekvensen och att lyssna på andningsljuden.

En informant i grupp 2 nämnde även att det vore nyttigt i arbetsteamet att bygga in en modell där man upprepar systematiska bedömningen enligt ABCDE med jämna mellanrum, så att alla personer som är delaktiga i patientens vård, hänger med.

*"jag skulle vilja ta fram dess repeterbarhet[...]"*



Informanterna i grupp 2 tyckte att en studie av denna typ kunde vara till nytta i framtiden genom att man kan utveckla inskolningen av nya sjukskötaren och få ABCDE-modellen till ett system som används för alla patienter.

Två informanter i grupp 2 ansåg att dagens nyutexaminerade har en bättre kunskap om en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE än vad de hade för ca tio år sedan.

*"Jag skulle vilja tro att färsk skötaren har bättre utgångsläge, alltså att det finns mera skolning tillgängligt i dagens läge."*

## 9 DISKUSSION

I detta kapitel besvaras alla fyra forskningsfrågor genom en sammanfattning av studiens resultat, tidigare forskning och teoretisk referensram. Studiens avsikt har uppnåtts genom att jämföra erfarna och mindre erfarna sjukskötares förmåga att göra en systematisk bedömning av patientens tillstånd enligt ABCDE.

Svar på forskningsfrågorna har uppnåtts genom en täckande litteraturöversikt av tidigare forskning, sex stycken temaintervjuer och jämförelser mellan två yrkeskompetensgrupper.

Både mindre erfarna och erfarna sjukskötare bedömer patientens hälsotillstånd enligt ABCDE. Samtliga erfarna sjukskötare berättade om en s.k. cABCDE-modell (Kuisma et al. (2013), European Trauma Course (2014), Traumatyöryhmä (2006)), medan mindre erfarna berättade endast om ABCDE-modellen. De erfarna sjukskötarna var noggrannare med att ta reda på mera utförlig fakta om skademekanismer och hur fordonets skyddsmekanismer hade fungerat, då alla erfarna tog dessa i beaktande, medan en mindre erfaren nämnde skyddsmekanismerna och två mindre erfarna nämnde skademekanismerna. Även Laskowski-Jones (2006) nämner att iakttagelser av skyddsmekanismer är en del av sekundärbedömningen. Detta kan tolkas som att erfarna sjukskötare har en bredare kunskap och förmåga att söka mer exakt information på basen av det de upplevt tidigare i arbetslivet. Detta nämner också Ulfsdotter Eriksson & Flisbäck (2011, s. 83) och Tippins (2005). De tillägger även att erfarna sjukskötare har en stor mängd tyst kunskap och handlar utifrån sina instinkter, känslor och intuitioner som grundar sig på tidigare erfarenhet om liknande situationer. Detta märks i intervjuerna även där de erfarna sjukskötarna berättar mera utförligt om sina kunskaper inom temaområdet för ABCDE-modellen, medan de mindre erfarna sjukskötarna berättar mera utgående från en teoretisk kunskap. Benner (1993, s. 24) och Ulfsdotter Eriksson & Flisbäck (2011, s. 83) skriver om teoretisk kunskap "veta att" och praktisk kunskap "veta hur" och utifrån intervjuerna kan man dra en parallell till att de erfarna sjukskötarna redan "vet hur", medan mindre erfarna endast "vet att".

Benner (1993, s. 24) skriver om erfarenhet som en nämnare till att kompetensen ökar. Hon skriver att en händelse endast kan räknas som erfarenhet om en person verkligen aktivt strävar till att förbättra sina förväntningar och förutfattade föreställningar, d.v.s. att

en person måste aktivt lära sig från sina tidigare erfarenheter och göra upp en modell för utföranden i framtiden. Salonen et al. (2007) och Meretoja et al. (2004) skriver att det utifrån sina studier kan påpekas att det finns ett samband mellan arbetsår och professionell utveckling och arbetserfarenhet. Erfarna sjukskötare ansåg inte att de aktivt strävar till att förbättra sig inom systematisk bedömning. De anser sig lära i samband med arbetet även om de alla berättar att de genom att utbilda och introducera andra skötare till arbetet själv också utvecklar sin kunskap. Denna introduktion anser skribenterna, på basen av Benner (1993, s. 24), ändå vara en form av aktiv utveckling av kunskap. Alla sjukskötare i studien var av den åsikten att det ännu finns utrymme för förbättring på jourpolikliniken i att göra en systematisk bedömning. De mindre erfarna sjukskötarna anser sig inte vara motiverade att lära sig på egen hand, utan gör det hellre i samband med arbetet och med att fråga de mera erfarna sjukskötarna. Detta anser skribenterna vara ett intressant resultat som skulle kunna undersökas vidare, men p.g.a. brist på data förblir orsaken oklar i denna studie.

Meretoja et al. (2004) skriver att åldern och mängden arbetserfarenhet korrelerar rakt till hur bra en sjukskötare är på att bedöma sin egen kompetens. I intervjuerna kommer faktorer fram som förstärker detta, eftersom de erfarna sjukskötarna kom fram med mycket mera specifika utvecklingsförslag hos sig själv och i arbetsteamet. Alla erfarna sjukskötare upplevde att bedöma andningen var en sak som de bör förbättra och mer specifikt att räkna andningsfrekvensen och att lyssna på andningsljuden. Detta anser även Hulme (2006) vara viktigt eftersom att kliniska mätningar är mera exakta jämfört med mätinstrument som kan ha vissa felmoment.

Hulme (2006) tar upp klinisk monitorering, vilket kan tolkas som en primärbedömning enligt övrig litteratur (bl.a. Laskowski-Jones (2006)), och påpekar att det är en viktig färdighet och för att behärska detta krävs erfarenhet som uppnås genom övning. I studien av Meretoja et al. (2004) bekräftas att sjukskötarna kände sig mer kunniga i de områden de hade fått mest erfarenhet inom. Därmed kan erfarenhet tolkas som en av de viktigaste faktorerna för hög standard på vård.

Alla intervjuade sjukskötare var ense om att det saknas specifika faktorer som gör att de inte skulle göra en systematisk bedömning, men då det är bråttom och stress med många patienter, så gör de först en snabb bedömning och försöker möta alla patienter snabbare och säkerställa att ingen har livshotande skador. Helovu et al. (2011, s. 83) nämner att

stress, trötthet och andra faktorer påverkar människans förmåga att behandla information och utgör därmed risker för patientsäkerheten. Det verkar som om sjukskötarna inte direkt känner igen att t.ex. stress och trötthet påverkar dem i arbetet.

En nämnare som kom fram i intervjuerna, då sjukskötarna frågades en specifik fråga om när de gör en systematisk bedömning vid t.ex. skiftesbyte, var att rapporten de får är avgörande när de bestämmer hur snabbt de ska göra en egen ny bedömning av patientens tillstånd. Helovu et al. (2011, s. 72-73) nämnde att bristfällig kommunikation spelar en roll i ca 65 % av skadehändelserna och det borde därför finnas enhetliga riktlinjer för hur information förmedlas inom vårdkedjan. Därmed kan det anses finnas en stor risk för patientsäkerheten om kommunikationen och informationsflödet är bristfälligt vid skiftesbyte.

Samtliga sjukskötare i båda grupperna var av den åsikten att det är till en stor nytta om alla skulle göra en systematisk bedömning av patientens tillstånd på samma sätt. Thim et al. (2012) och Laskowski-Jones (2006) påpekar också att en generellt accepterad systematisk procedur förbättrar kvaliteten på vården och även gruppens prestation ökar om alla medlemmar använder sig av samma modell. Om riktlinjerna, reglerna och handlingssätten är väl utvecklade till en fungerande helhet så minskar mänskliga misstagen, som är de vanligaste felen som påverkar patientsäkerheten (Helovu et al. 2011, s. 76). Helovu et al. (2011, s. 63-65) stöder sjuksköternas åsikter med att påpeka att enhetliga handlingssätt gör det lättare att hitta och hantera risker. Samtliga informanter i båda grupperna nämnde att arbetsgivaren inte har gett riktlinjer för hur patienternas hälsotillstånd ska bedömas, undantaget var för de kritiskt sjuka patienterna som tas in på chockrummet och behandlas enligt traumaprotokollet. Som förbättringsförslag för arbetsplatsens verksamhet nämnde de erfarna sjukskötarna att systematiken som framkommer i traumaprotokollet borde även flyttas över och användas för patienter som inte vårdas i chockrummet. En sådan modell (t.ex. ABCDE-modellen) kan anses vara en skyddsmekanism (Social- och Hälsovårdsministeriet 2009), vars uppgift är att upptäcka de mänskliga felen före de hinner påverka patienten. Samtliga sjukskötare ansåg att ABCDE-modellen fungerar bra i praktiken och förbättrar patientsäkerheten eftersom alla patienter får samma vård oberoende av sjukhus och vårdare. Även Thim et al. (2012) och Laskowski-Jones (2006) tar upp denna patientsäkerhetsaspekt.

Salonen et al. (2007) anser att inlärningsmiljön har en stor påverkan på utvecklandet av kompetens. En erfaren sjukskötare ansåg att vissa andra mera erfarna sjukskötare kan ha en arrogant inställning till oerfarna sjukskötare som frågar dem om olika saker, detta är då enligt Salonen et al. (2007) en faktor som kan påverka negativt på utvecklandet av kompetens.

Både de erfarna och de mindre erfarna sjukskötarna nämnde vikten av introduktion till arbetet då det handlade om att utveckla sin skicklighet i yrket. Speciellt de mindre erfarna sjukskötarna ansåg att de har lärt sig mer om systematisk bedömning i introduktionen och i yrket genom att följa med och lära sig av de erfarna sjukskötarna än i grundutbildningen. Salonen et al. (2007) är av samma åsikt gällande vikten av introduktionen till arbetet, och skriver dessutom att med hjälp av introduktionsprogram säkerställs en fortgående utveckling av sjukskötares kompetens.

Laskowski-Jones (2006) nämnde att sjukskötarna i ett traumateam alltid bör skydda sig själv med skyddsmasker och handskar. Ingen av sjukskötarna tog detta i beaktande då de tog emot patienten i det simulerade patientfallet.

Det intressanta var att det inte fanns en enhetlig åsikt om i vilket skede stoppandet av blödningar kommer i den systematiska bedömningen enligt ABCDE. Skillnaderna var stora även inom grupperna. Enligt Koponen & Sillanpää (2005, s. 77-79) hör stoppandet av blödningar till bokstaven C och enligt European Trauma Course (2014) hör stoppning av katastrofala blödningar till fem sekunders ronden. Eftersom att tidigare litteratur har skillnader angående detta så är det svårt att säga vilket är rätt, men ett enhetligt sätt vore viktigt, såsom informanterna påpekade i intervjuerna.

Bland informanterna i studien fanns både män och kvinnor. Salonen et al. (2007) konstaterar att kön inte har någon betydelse i inverkan på evaluering av kompetens, och skribenterna har därför inte heller fäst uppmärksamhet vid könsskillnader.

Benner (1993, s. 24) anser att de krävs en bra teoretisk bakgrund för att kunna behärska saker i praktiken. De erfarna sjukskötarna berättar att de anser att nyutexaminerade sjukskötare har en bättre teoretisk kunskap än vad de själv hade då de blivit utexaminerade. Mindre erfarna framförde dock önskan om mer utbildning i systematisk

bedömning av patientens hälsotillstånd. Det som anses komma genom erfarenhet är förhöjd kompetens som hjälper mindre erfarna sjukskötare att utveckla sig inom yrket.

Sammanfattningsvis kan nämnas att alla sjukskötare på jourpolikliniken hade hört om ABCDE-modellen och kunde beskriva undersökningarna och vården i rätt ordning enligt tidigare litteratur. De erfarna sjukskötarna kunde noggrannare beskriva de olika undersökningarna och vården i ABCDE-modellen. På basen av svaren kan det tolkas att erfarna sjukskötare systematiskt undersöker alla patienter enligt ABCDE-modellen, medan de mindre erfarna sjukskötarna anser att alla patienter inte behövs undersökas systematisk alla gånger. Men eftersom att alla informanter ansåg att ABCDE-modellen fungerar bra i verkligheten och de erfarna specificerade att den fungerar för alla patienter, så rekommenderar skribenterna att modellen skulle implementeras bättre i vårdarnas dagliga verksamheter för alla patienter och att arbetsgivaren skulle klargöra direktiven för när och hur en systematisk bedömning enligt ABCDE-modellen ska utföras och att dessa direktiv skulle klart utbildas i samband med introduktionen till arbetet.

Då resultaten från tidigare litteratur och svaren från intervjuerna sammanställs blir det tydligt att erfarenhet är den viktigaste enskilda faktorn för kompetens och indirekta faktorn för patientsäkerhet. Erfarenhet leder till ökad kompetens. Introduktion till arbetet och gynnsam inlärningsmiljö framstår både i litteratur och i intervjusvaren som viktiga nämnare på vägen till högre kompetensnivå för mindre erfarna sjukskötare.

## 10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras studiens validitet och reliabilitet. Skribenterna tar upp faktorer som kan påverka reliabiliteten och validiteten.

Jacobsen (2007, s. 156-157) skriver att det finns två olika typer av validitet, en s.k. intern validitet som handlar om man har beskrivit en sak på rätt sätt och en yttre validitet som handlar om i vilken grad dessa resultat går att generalisera till t.ex. andra jourpolikliniker. Den inre validiteten i denna studie kan inte jämföras så bra mot annan teori eller empiri, eftersom skribenterna inte hittat studier som skulle ha undersökt detta specifika ämne. Å andra sidan så hittade skribenterna rätt bra de två huvudkomponenterna till studien, d.v.s. kunskapen av ABCDE-modellen och systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd samt kompetens. Jämfört mot dessa komponenter skilt, så kan man påstå att resultaten liknar de som förekommer i dessa tidigare studier. Därmed kan den inre validiteten anses vara bra i studien.

Det kan diskuteras om rätt personer blev valda till intervjun. Det var biträdande avdelningssköterskan som valde informanterna på basen av deras arbetserfarenhet och hur deras arbetsturer passade skribenternas möjligheter att komma och intervjua. Dock hade alla informanter ett starkt samband till ämnet, eftersom alla är med i vardagligt arbete och därför anses deras synpunkter viktiga.

Externa validiteten fungerar bättre på kvantitativa metoder och Jacobsen (2007, s. 166-167) påpekar också att avsikten med en kvalitativ metod inte är att resultaten från en litet urval på en enhet kan generaliseras till en större helhet eller population. Denna studie har ett syfte att undersöka skillnader på denna jourpoliklinik i fråga, och att kunna jämföra dessa resultat med resultat från andra jourpoliklinik kräver först och främst resultat från andra platser, men också liknande utgångslägen i introduktion till arbetet, vilket är väldigt svårt att nå. Skribenterna hade inte heller som syfte att kunna generalisera dessa resultat till andra jourpolikliniker.

Antalet informanter i studien kan ses som en tillräcklig mängd för att representera jourpoliklinikens allmänna situation. Totala mängden mindre erfarna sjuksköterskor, enligt studiens definition, på jourpolikliniken var i varje fall liten, totalt tre stycken. Mängden erfarna var avsevärt mycket större, totalt 26 stycken med åtminstone tio års erfarenhet.

För att få jämförbara resultat, så behövdes det lika många informanter från båda grupperna. Informanterna inom de mindre erfarna sjukskötarens grupp är en procentuellt större andel av hela gruppen på jourpolikliniken än vad de erfarna är. Därmed är reliabiliteten för de mindre erfarna sjukskötarens resultat större.

Resultaten kan ha påverkats av oerfarna intervjuare, och fastän intervjuerna testades så kom det fram i samband med analysering av resultaten att vissa frågor i intervjuerna kunde ytterligare ha preciserats. Själva intervjuerna kan ha påverkats av att tre intervjuer genomfördes med båda skribenterna närvarande, medan tre av intervjuerna gjordes med endast ena av skribenterna närvarande. Detta fenomen beskriver Jacobsen (2007, s. 170) som en undersökareffekt och kan påverka resultaten, fastän det i övrigt är omöjligt att kontrollera undersökareffekter. Jacobsen (2007, s. 170) påpekar även att om två eller flera intervjuare kommer fram till liknande svar, så kan resultaten antas som mer pålitliga. Det kan fortsättningsvis diskuteras om reliabiliteten i samband med intervjun och undersökareffekten, då det av informanterna kan tolkas att skribenterna i studien vill veta hur bra eller skickliga informanterna är på att göra en systematisk bedömning och använda ABCDE-modellen. Skribenterna har försökt på ett neutralt sätt fråga om dessa och har hoppats på ärliga och direkta svar. Informanterna kan ändå ha velat ge ett bättre och skickligare intryck än vad som egentligen är sanningen, och resultaten kan därmed ha påverkats. Undersökningsmetoden kan även påverka resultaten (Jacobsen 2007, s. 171-172).

Jourpolikliniken kunde inte heller erbjuda ostörda utrymmen för alla intervjuer och tre av intervjuerna måste också genomföras i utrymmen där risken att bli avbruten var stor och kan därmed ha påverkat resultaten som intervjuerna gav. Två av intervjuerna gjordes då sjukskötaren var konkret på jobb under intervjuerna. Vid ett större alarm skulle de ha varit tvungna att gå tillbaka till arbetsposten. Dock framkom sådana situationer inte, men genom att risken fanns kunde det ha gjort informanterna nervösa. Detta påverkar resultatens reliabilitet negativt. Att intervjuerna gjordes på arbetsplatsen kan anses vara en väldigt bra sak. Jacobsen (2007, s. 171) nämner att om kontexten är naturlig, ökar reliabiliteten. Skribenterna skickade ett följebrev (bilaga 1) åt informanterna åtta dagar före den första intervjun. Informanterna hade därför alla en uppfattning om vad arbetet handlade om och när intervjun skulle gå av stapeln och därmed ökar reliabiliteten (Jacobsen 2007, s. 172). Alla intervjuer bandades in och bandningarnas kvalitet var bra



och skribenterna behövde inte gissa fram ord eller meningar p.g.a. störningar i bandningarna.

Skribenterna har under studiens gång kritiskt reflekterat till de metoder och frågor som uppstått samt resultat de fått för att så långt som möjligt täcka det de egentligen önskar få svar på.

Ingendera av skribenterna i denna studie har tidigare jobbat på sjukhusets jourpoliklinik. Studiens ena skribent var bekant med en av informanterna från tidigare, men skribenten i fråga intervjuade inte den gången och har på det sättet inte kunnat påverka svaren. Jourpolikliniken har inte varit som mål för liknande studier tidigare.

Avgränsning av artiklarna gjordes redan i tidigt skede till åren 2003-2013 för att få tillräckligt mycket teoretisk bakgrund, men det kan ifrågasättas om det äldsta materialet är pålitligt i en studie om ett ämne som utvecklas hela tiden.

Skribenterna har under hela studien följt forskningsetiska delegationens etiska riktlinjer. Samtliga informanter har bekräftat i början av intervjuerna att de deltar frivilligt och materialet från bandningarna har hanterats enligt riktlinjer och det som lovats åt informanterna. Alla källhänvisningar är noggrant gjorda enligt Arcadas skrivguide och inget material har plagierats eller publicerats utan lov.

Jacobsen (2007, s. 174-175) talar om forskarens förmåga till reflexion, dvs. hur skicklig en forskare är att göra saker tydliga och att reflektera över situationen, och tillägger att detta går hand i hand med forskningens trovärdhet. Skribenterna i detta examensarbete har lagt mycket vikt på att få fram förklaringar och beskrivningar av resultat så öppet och tydligt som möjligt. Eftersom skribenterna dock kan ses som mycket oerfarna inom forskning så är skribenterna medvetna om begränsningar i hur förtydligande de är och i deras förmåga till kritisk granskning. (jfr Jacobsen 2007, s. 174-175)

## **10.1 FORTSATT FORSKNING**

Som fortsatt forskning föreslår skribenterna att det skulle göras en empirisk observationsstudie på samma jourpoliklinik för att se hur systematiska bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE-modellen i verkligheten fungerar. Detta kräver dock mera och utförligare lov från olika instanser och även av patienterna, vilket kan göra

det svårt att förverkliga. Även en liknande kvalitativ studie på samma jourpoliklinik kan vara värd att göra om en viss tid, då eventuella förändringar och specificeringar i riktlinjer har gjorts. Liknande studier gällande systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd skulle enligt skribenterna vara viktigt att utföra på jourpolikliniker på mindre sjukhus, där modeller för systematisk bedömning kanske är mer främmande.

Resultaten som framkommit i studien kommer att presenteras på jourpolikliniken som har beställt studien. De får sedan bestämma hurdana slutsatser som dras och om det är värt att t.ex. utveckla introduktionen p.g.a. denna studie. Skribenterna kommer att under våren 2014 gå och presentera studien åt denna jourpoliklinik. Före intervjuerna gjordes (december 2013) presenterade skribenterna arbetet i dess dåvarande form åt biträdande avdelningssköterskan, jourpoliklinikens studerandeansvariga och en informant. I det skede hade ingen några nya idéer på hur arbetet ska genomföras och därmed har skribenterna varit motiverade över att slutföra arbetet och få fram nyttiga resultat.

## KÄLLOR

Benner, Patricia. 1993, *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 213 s.

Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli, 2012. *Ensihoidon perusteet*. 5 uppl., Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 762 s.

European Trauma Course, ETC. *Work flow ETC scenario*.  
<http://www.europeantrauma.com/information/information-for-instructors/work-flow-etc-scenario.html>. Hämtad: 5.2.2014

Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne, 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier*, 1. uppl., Finland: WS Bookwell, 207 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, Helsingfors, tillgänglig:  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>. Hämtad 07.10.2013

Göransson, Katarina; Eldh, Ann Catrine; Jansson, Anna, 2008. *Triage på akutmottagning*. 1. uppl., Polen: Pozkal, 118 s.

Helovuoto, Arto; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina; Pennanen, Pirjo, 2011. *Potilasturvallisuus*, Helsingfors: Edita Prima Oy, 226 s.

HNS 2014, Tillgänglig  
<http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/jour/Sidor/default.aspx>. Hämtad 5.2.2014.

Hulme, Jonathan. 2006, Monitoring the injured patient, *Trauma*, nr. 8, s. 85-93.

Institutet för hälsa och välfärd, IHV. *Handbok för patientsäkerhet*, 2012.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146.pdf?sequence=1>. Hämtad 12.6.2013

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring : introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Danmark: Narayana Press, 316 s.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi. 2005, *Potilaan hoito päivystyksessä*, 1. uppl., Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö, 430 s.

Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari; Taskinen, Tuomas. 2013, *Ensihoito*, 3. uppl., Helsingfors: Sanoma Pro Oy, 783 s.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, upplaga 2:4, Studentlitteratur: 370 s.

Laskowski-Jones, Linda. 2006, Responding to TRAUMA - Your priorities in the first hour, *Nursing 2006*, nr 9, s. 52-58

McSwain, Norman E. Jr; Frame, Scott; Paturas, James L. 1999, *PHTLS - Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support*, 4. uppl., Von Hoffmann Press Inc., 353 s.

Meretoja, Riitta; Leino-Kilpi, Helena; Kaira, Anna-Maija. 2004, Comparison of nurse competence in different hospital work environments, *Journal of Nursing Management*, nr. 12, s. 329-336

Nationalencyklopedi 2013, tillgänglig <http://www.ne.se/sok?q=kompetens>. Hämtad 14.9.2013

Salonen, Anne H; Kaunonen, Marja; Meretoja, Riitta; Tarkka, Marja-Terttu. 2007, Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings, *Journal of Nursing Management*, nr. 15, s. 792-800

Silfvast, Tom; Castrén, Maaret; Kurola, Jouni; Lund, Vesa; Martikainen, Matti. 2010, *Ensihoito-opas*, 4.-5. uppl., Tavastehus: Kariston Kirjapaino Oy, 432 s.

Social-och hälsovårdsministeriet. 2009, *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä - Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013*, 2. uppl., Helsingfors: Yliopistopaino, 24 s.

Styner, Randy. 2007, *The Light of the Moon - Life, Death and the Birth of Advanced Trauma Life Support*. [www.lulu.com](http://www.lulu.com), 358 s.

Thim, Troels; Vinther Krarup, Niels Henrik; Lerkevang Grove, Erik; Rohde, Claus Valter; Löfgren, Bo. 2012 Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach, *International Journal of General Medicine*, nr. 5, s. 117-121

Tippins, Emma. 2005, How Emergency Department Nurses Identify And Respond to Critical Illnes, *Emergency Nurse*, nr 3, s. 24-32.

Traumatyöryhmä. 2006, *Traumatoimintaohje - vaikeasti vammautuneen potilaan ensihoito ja diagnostiikka Töölön sairaalan tapaturma-aseamalla*, version 1.3b, 18 s.

Ulfsdotter Eriksson, Ylva; Flisbäck, Marita. 2011, *Yrkesstatus - Erfarenhet, identitet och erkännande*, 1. uppl. Egypten: Sahara printing, 216 s.

Wood, Ian; Thorley, Judi. 2010, 'He's not himself today': Assessment of acute physical health needs, *Learning disability practice*, nr 3, s. 12-17.

## BILAGA 1 BREV TILL INFORMANT

**Hyvä sairaanhoitaja!**

Olemme kaksi viimeisen vuoden ensihoitaja AMK – opiskelijaa ammattikorkeakoulu Arcadasta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen potilaan järjestelmällisestä tilanarviosta ABCDE-mallin mukaisesti [REDACTED]. Tutkimuksen julkinen nimi on *Systematisk bedömning av patientens hälsotillstånd enligt ABCDE. En kvalitativ jämförelsestudie mellan mindre erfarna och erfarna sjukskötare på en sjukhus jourpoliklinik.*

Tutkimuksen tarkoituksena on haastattelella verrata kokeneiden hoitajien ja vähemmän kokemusta omaavien hoitajien näkemyksiä potilaan järjestelmällisestä tilanarviosta ABCDE-mallin mukaisesti, millainen se on ja millainen sen pitäisi olla. Tuloksia voidaan myöhemmin käyttää esimerkiksi potilasturvallisuuden parantamiseksi ja uusien työntekijöiden perehdytystä suunniteltaessa.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna ja osittain vapaana keskusteluna. Haastattelu on anonyymi yksilöhaastattelu ja se tullaan nauhoittamaan vastausten tulkitsemisen helpottamiseksi. Haastateltavien henkilötietoja ei tulla missään vaiheessa yhdistämään vastauksiin. Kaikki vastausmateriaali tuhoetaan kun tutkimus on valmis.

Haastattelu tehdään työajalla ja se kestää noin 30–45 min. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ennen haastattelun alkua käydään vielä läpi tutkimuksen tarkoitus ja vapaaehtoisuus allekirjoittamalla suostumuslomake.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse. Kiitämme osallistumisesta jo etukäteen, sillä jokainen vastaus on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta!

Opinnäytetyön ohjaaja:

TTM Christel Roberts [REDACTED]

Ystävällisin terveisin

Henri Mertaniemi [REDACTED]

Niklas Jansson [REDACTED]

## **BILAGA 2 INTERVJUMANUS**

### **Kirjaa alkamisaika**

- **Esittele haastattelijat, kysy lupaa haastatella kahdestaan. Saako sinutella?**
- **Kerro tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Osaston tai sairaalan nimeä ei tulla käyttämään tutkimuksessa.**
- **Haastattelu äänitallennetaan ja tallenne tuhotaan heti puhtaaksi kirjoituksen jälkeen, vastauksia ei voi yhdistää yksittäisiin haastateltaviin.**
- **Varmista että haastateltava on vapaaehtoisesti mukana ja kerro haastateltavalle hänen oikeudet saada keskeyttää haastattelu omasta tahdostaan.**
- **Onko kysyttävää? Voidaanko aloittaa?**

### **Taustatiedot:**

- Kuinka pitkä aika valmistumisesta?
- Kuinka kauan olette olleet työelämässä sairaanhoitajana?
- Kuinka kauan olette olleet kyseisessä työpaikassa?
- Mitä systemaattinen tilanarvio tarkoittaa teidän mielestä?

### **Case: (Erillinen paperi)**

Anna erillinen paperi haastateltavalle.

Miten tutkit potilaan? Missä järjestyksessä käyt läpi elintoimintoja?

Tarkentavia kysymyksiä, jotta fokus olisi hoitajan subjektiivisessa toimintatavassa, eikä esim. ambulanssin raportissa.

### **Systemaattinen tilanarvio:**

- Teetkö tilanarvion aina samalla tavalla? Miksi?/Miksi ei? (Koulutuksen/perehdytyksen puute, motivaation puute, väsymys, aikapaine, muiden ihmisten asettama paine)
- Missä tilanteissa teet systemaattisen tilanarvion? (Vuoronvaihto, tietty aikaväli..)
- > Entä potilastapauksessa?
- Kerrotko muille tehneesi ensiarvion? Onko olemassa yhteisiä sääntöjä tähän liittyen?
- Olisiko siitä hyötyä että kaikki tekisivät tilanarvion samalla tavalla?
- Onko työnantaja ohjeistanut tutkimaan potilaan tietyn mallin mukaisesti?

**ABCDE:**

- Oletko kuullut tästä kirjainyhdistelmästä tilanarviosta puhuttaessa?
- Kerro mitä se tarkoittaa (Kirjaimet yksitellen, syvällisemmin)
- > Yksitellen A, B, C, D, E (tutkimukset, apuvälineet)
- Mitä mieltä olet ABCDE-mallista? Miten se toimii käytännön työssä?
- Miten koet että järjestelmällinen tilanarvio ABCDE-mallia käyttäen edistää potilasturvallisuutta?
- Oletko huomannut, että muut hoitajat käyttävät tätä mallia? Entä lääkärit?
- Käytätkö mallia alitajuisesti?

**Menneisyys ja tulevaisuus:**

- Koetko, että tilanarvion teossa on sinun kohdallasi/työyhteisössä parantamisen varaa?
- Miten olet kehittynyt tilanarvion teossa viim. 5-10v aikana? (Vanhat)
- Pyritkö aktiivisesti kehittymään systemaattisen tilanarvion teossa?
- Missä haluaisit vielä kehittyä?
- Koetko että tämänlaisesta tutkimuksesta voisi tulevaisuudessa olla hyötyä systemaattisen tilanarvion teossa ABCDE-mallia käyttäen?

**Mitä kello oli kuin haastattelu alkoi / loppui?**

**Onko sinulla kysyttävää tutkimuksesta?**

**KIITOS!**

Kuvaile kehonkieli kun haastattelu on loppunut ja haastateltava poistunut huoneesta.